



Prevención de Recaídas

**Centros de Integración Juvenil
Dirección de Tratamiento y
Rehabilitación**

Manual de aplicación

Marzo 2010

DIRECTORIO

PRESIDENTE DEL PATRONATO NACIONAL

Dr. Jesús Kumate Rodríguez

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE VIGILANCIA

Sra. Kena Moreno

DIRECTORA GENERAL

Lic. Carmen Fernández Cáceres

DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE OPERACIÓN Y PATRONATOS

Dr. José Ángel Prado García

DIRECTOR GENERAL ADJUNTO DE ADMINISTRACIÓN

C. P. Hugo Basurto Ojeda

Director de Tratamiento y Rehabilitación

Dr. Víctor Manuel Márquez Soto

Elaboración: Psic. Edith Chávez Vizuet
Subjefe del Departamento de Consulta Externa

Supervisión: Psic. Víctor Hugo Arellano Rocha
Jefe del Departamento de Consulta Externa

Revisión: Psic. Juan David González Sánchez
Subdirector de Consulta Externa

ÍNDICE

I. Justificación	6
II. Marco Teórico	6
1. Elementos Cognitivos Conductuales	7
Toma de decisiones	7
Autoeficacia percibida	8
Efecto de violación de abstinencia (EVA)	9
Las creencias	9
Situaciones o estímulos de alto riesgo	10
Prevención de recaídas (PR)	12
2. Técnicas de Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS)	13
a. Asertividad	14
b. Reestructuración cognitiva (Terapia Racional Emotiva Conductual TREC)	16
c. Solución de Problemas (SP) y Toma de Decisiones (TD)	18
d. Modelado	19
e. Terapia de Autocontrol (Autorregulación)	21
f. Relajación	22
III. Objetivos	24
IV. Método	25
1. Flujograma de atención	25
2. Procedimientos generales	25
3. Proceso	26
A. Sobre la conformación de grupos	26
B. Trabajo de grupo	26
C. Criterios para la derivación	26
D. Desarrollo	26
E. Procedimiento por fases	27
F. Rescate	28
G. Egreso	28
H. Recontratación	28
V. PROGRAMA POR SESIONES	29
SESIONES	29
1ª. SESIÓN: EXPLORANDO EL PROBLEMA	31
2ª. SESIÓN: PROCESO DE RECAÍDA	35
3ª. SESIÓN: MOTIVACIÓN PARA EL MANTENIMIENTO DE LA ABSTINENCIA	39
4ª. SESIÓN: AUTOEFICACIA	42
5ª. SESIÓN: MANEJO DE FACTORES INTERNOS (PENSAMIENTOS Y EMOCIONES)	46
6ª. SESIÓN: HABILIDADES PARA MANTENER LA ABSTINENCIA: ASERTIVIDAD	53
7ª. SESIÓN: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	60
8ª. SESIÓN: SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES	66

9ª. SESIÓN: REDES DE APOYO	69
10ª. SESIÓN: EVALUACIÓN Y CIERRE	74
VI. BIBLIOGRAFÍA	76
VII. ANEXOS	77
ANEXO 1: AUTORREGISTRO DE SITUACIONES DE ALTO RIESGO	77
ANEXO 2: GUÍA DE EJEMPLOS DE LA TÉCNICA GRUPAL <i>ANUNCIO PUBLICITARIO DE UNO MISMO</i>	79
ANEXO 3: TIPOS DE RESPUESTAS EN LA COMUNICACIÓN	80
ANEXO 4: HISTORIAS DE LA TÉCNICA GRUPAL “¿QUÉ TAN ASERTIVO SOY?”	81
ANEXO 5: CUESTIONARIO ¡SE INTELIGENTE!	82
ANEXO 6: TÉCNICAS DE RELAJACIÓN	83
1. <i>Relajación larga</i>	84
2. <i>Dibujar el cuerpo</i>	86
3. <i>El arco iris</i>	86
4. <i>Inducción cenestésica (1)</i>	87
5. <i>Inducción cenestésica (2)</i>	87
6. <i>Las cenizas</i>	88
7. <i>La pluma</i>	89
8. <i>La rosa</i>	89
9. <i>Combate el estrés</i>	90
10. <i>Relajación</i>	91
11. <i>Máxima relajación</i>	91
12. <i>Relaja cuerpo y mente</i>	92
13. <i>Relajación mental</i>	93
14. <i>Vacía tu mente</i>	94
15. <i>Azul</i>	95
16. <i>El bosque y el mar</i>	96
17. <i>Nube</i>	97
18. <i>Respiración (1)</i>	98
19. <i>Respiración (2)</i>	98
20. <i>Respiración (3)</i>	99
21. <i>Reposo</i>	100
22. <i>Aroma – Fragancia – Perfume</i>	101
23. <i>Circular</i>	102
24. <i>Toma de conciencia del propio cuerpo</i>	103
ANEXO 7: MAPA DE RED SOCIAL	104

Justificación

La gravedad de la adicción, la comorbilidad y los factores sociofamiliares asociados, hacen de este padecimiento un problema crónico y sujeto a reincidencias, a tal grado que los esfuerzos de apoyo terapéutico tendientes a lograr la abstinencia se tornan en algunos casos muy arduos y poco fructíferos.

En este sentido, se han realizado numerosos estudios sobre la efectividad de los tratamientos de personas que sufren de problemas de alcohol y de otras drogas, encontrando que la adicción a sustancias como heroína, cocaína, nicotina o alcohol muestra altas tasas de recaídas¹.

A partir de ello, la comunidad científica dirigió su atención al estudio del fenómeno de la recaída y al revisar diferentes programas de tratamiento, ha encontrado que quienes muestran mejores resultados son los esquemas de atención que tratan de manera simultánea los principales problemas de la vida de los sujetos adictos: comunicación, falta de seguridad en sí mismo, desempleo (Gary Roberts, Alan Ogborne y col. 2000). Estos esquemas cuentan con diferentes estrategias terapéuticas tendientes a frenar el consumo de sustancias como a modificar el estilo de vida de los consumidores; y conciben al tratamiento como un proceso paulatino de avances y retrocesos, donde las recaídas son situaciones que pueden ocurrir a lo largo del camino hacia la abstinencia definitiva, con ello se confirma que una recaída no necesariamente implica un fracaso o abandono del proceso, la persona puede y debe reponerse después de la recaída, aprender de ella y continuar su camino a la recuperación.

Bajo este panorama CIJ AC ha desarrollado, durante sus cuatro décadas, un modelo de atención conformado por un conjunto de estrategias terapéuticas, las cuales son actualizadas permanentemente, con la finalidad de responder a los nuevos retos que plantea la evolución y complejidad del fenómeno de las adicciones y sobre todo buscar obtener los mejores beneficios para las personas que se ven afectadas por este problema.

A este conjunto de modalidades, la Dirección de Tratamiento ha incluido la estrategia terapéutica *Prevención de Recaídas*, con la finalidad de proporcionar a los pacientes que han alcanzado la abstinencia, los elementos necesarios para reconocer, evitar y afrontar los potenciales riesgos de recaídas.

Este manual presenta un marco referencial sobre la prevención de recaídas, describe las principales técnicas terapéuticas utilizadas y desagrega con un programa de 10 sesiones desarrolladas para tal fin.

Marco Teórico

El problema de las recaídas en usuarios de drogas que han logrado su abstinencia se ha convertido recientemente en objeto de atención, no sólo en el tratamiento sino en el plano de la investigación.

Las primeras explicaciones generadas consideraban la recaída más como un resultado (falla o fracaso), que como un fenómeno que requiere de estudio y atención. Por ejemplo, el modelo moral concebía la recaída como la confirmación de la estructura malvada e inhumana de los adictos; el modelo médico la consideró como un distintivo de mala curación o una gravedad especial del problema (Díaz, 1993).

Recientemente el modelo transteórico de los procesos de cambio, desarrollado por Prochaska y DiClemente, da un significado diferente y práctico a los eventos de recaídas. Este modelo plantea como concepto central que el cambio, especialmente el cambio de una conducta adictiva es un proceso que se da a través de una serie de etapas o estadios a lo largo del tiempo, dicho proceso va desde que el individuo comienza a darse cuenta que tiene un problema, hasta el momento en que éste ya no existe. Así, el abandono exitoso de la conducta adictiva abarca una progresión de cinco fases: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.

El modelo transteórico sostiene que los procesos de cambio no progresan en forma lineal; es un proceso dinámico de avances y retrocesos, en el que las personas siguen un patrón cíclico a través de diferentes estadios hasta que logran consolidar el mantenimiento de la abstinencia. Durante este proceso las recaídas se hacen presente cuando las estrategias de estabilización y mantenimiento de la abstinencia fallan; así, una recaída puede originarse tanto en la etapa de acción como en la de mantenimiento e

¹ Vaillant (1983) realizó un seguimiento de 685 sujetos tratados por problemas relacionados con el alcohol y observó que a los 2 años del tratamiento, el 63% había vuelto a su conducta adictiva, y al final del seguimiento de 8 años de duración, el 95% había reanudado su consumo ocasionalmente. Con relación al consumo de opiáceos, Maddux y Desmond (1986) observaron que el 70% de adictos recayó durante el primer mes después de la finalización del tratamiento, y el 87% había recaído dentro de los 6 meses siguientes.

implica un movimiento hacia los estadios de pre-acción como son precontemplación, contemplación o preparación (Graña Gómez. 2000). Prochaska, DiClemente y Norcross (1992) refieren que aproximadamente un 15% de fumadores retroceden a la etapa de precontemplación, mientras que la gran mayoría regresa a las etapas de contemplación y preparación.

En este sentido, la recaída constituye una crisis y retroceso en los intentos por mantener los cambios de conducta (la abstinencia); al respecto es importante tomar en cuenta las siguientes consideraciones: en primer lugar, cuando se hace referencia a una recaída, es porque ha habido anteriormente un periodo de mejoría significativa en la modificación de una conducta (la remisión del consumo de sustancias); por ejemplo, en el DSM IV TR se plantea que debido a que los primeros 12 meses siguientes a la dependencia son de especial riesgo para la recaída, este periodo se designa como remisión temprana. Pasados 12 meses de remisión temprana sin recaer en la dependencia, se habla de remisión sostenida. A partir de ello, diversos autores han propuesto utilizar otros términos: “resbalón, caída o desliz”, para designar el episodio inicial de retroceso, después de un periodo determinado de abstinencia. Generalmente el resbalón se considera como algo temporal, mientras que la recaída supone un regreso más prolongado a los patrones de consumo previos al tratamiento.

En segundo lugar, el término recaída no debe concebirse como un evento puntual que se presenta de manera imprevista, sino bajo la noción de *proceso*, es decir, un conjunto interactivo y sucesivo de eventos que llevan a una persona a reiniciar el consumo de sustancias.

El modelo cognitivo-conductual, propuesto por Marlatt y Gordon (1985) basado en los principios de la Teoría del Aprendizaje Social (TAS) de Albert Bandura, ha hecho aportaciones valiosas al estudio y tratamiento de las recaídas. Este modelo plantea que la recaída es un problema de autocontrol ante determinadas situaciones que se consideran de riesgo. Señala que las personas que no presentan fallas de autocontrol es porque han desarrollado una serie de elementos cognitivos y habilidades de afrontamiento necesarias para superar con éxito las diferentes exigencias y amenazas de su vida cotidiana.

Abajo se revisarán los principales elementos cognitivo conductuales que participan el proceso de las recaídas y la manera de intervenir para afrontarlas o superarlas².

1. Elementos Cognitivo Conductuales

A. Toma de Decisiones

La Teoría del Aprendizaje Social (TAS) considera la toma de decisiones un componente importante en la cadena de sucesos que preceden y suceden a una caída o desliz.

El proceso decisional es un concepto clave tanto para iniciar un programa de cambio, como en la ruptura de la resolución que conlleva la recaída. Antes de que se de ésta, el adicto se enfrentará a un sinnúmero de puntos de elección (sea o no consciente de ello) los cuales serán definitivos para lograr el mantenimiento de la abstinencia o para volver a consumir: el resultado dependerá de la decisión que se tome.

Janis y Mann (1982), desarrollaron un modelo centrado en “la toma de decisiones en conflictos”, en el que describen cinco patrones de afrontamiento decisional: adherencia sin conflicto, cambio sin conflicto, evitación defensiva, hipervigilancia y vigilancia. Explican que la persona al tomar una decisión importante experimentará estrés, lo cual influirá en la decisión que tome. Dos de los patrones que desarrollan se consideran relevantes en el proceso de recaída:

1. *Hipervigilancia*; este patrón puede ser provocado por el estrés, generado en situaciones consideradas de alto riesgo; la persona, en lugar de valorar alternativas y buscar información necesaria, escoge en forma apresurada involucrarse en la conducta adictiva para encontrar rápidamente alivio.
2. *Evitación defensiva*; se fundamenta en delegar la responsabilidad y en atenuar las contradicciones de las alternativas escogidas (racionalizaciones y negociaciones), como un plan encubierto dirigido a la recaída; como si el individuo intentara evitar ser consciente de ello, un mecanismo defensivo ante la ansiedad y la culpa asociadas a la realización de la conducta adictiva. En este sentido, el proceso hacia la reincidencia puede ser guiado por decisiones aparentemente sin importancia, hasta colocarlo al borde de la recaída.

² Grabowski (1986) señala que lo más probable es que no exista un marco conceptual suficiente que pueda incluir toda la amplitud de fenómenos que actualmente se describen bajo el término recaída.

B. Autoeficacia percibida

Es concebida por Bandura en su TAS como un mediador cognitivo de la conducta. La define como el juicio que un individuo emite respecto a su propia capacidad de realizar una determinada conducta necesaria para alcanzar determinados resultados (Bandura, 1982,1986).

Marlatt también considera la autoeficacia como uno de los mediadores cognitivos que juegan un papel fundamental en el proceso de recaída, la define como: la percepción que tiene una persona sobre su capacidad para afrontar situaciones de riesgo (Marlatt y Gordon, 1983).

En este sentido, ante una tarea que constituye desafíos para la persona, la autoeficacia es una creencia interna sobre si se es capaz o no de superarla. El hecho de superar con éxito dicha situación aumenta el sentimiento de autoeficacia ante futuras situaciones similares y por el contrario, el fracaso disminuye la autoeficacia percibida.

Los juicios de autoeficacia se elaboran bajo cuatro fuentes de información:

- ✓ Reconocer los logros de ejecución que ha tenido previamente el sujeto.
- ✓ Las experiencias vicarias al observar las ejecuciones de los otros.
- ✓ La influencia social o persuasión externa de que se poseen ciertas capacidades.
- ✓ Las posibilidades físicas (anatomo-fisiológicas) de cada persona.

Asimismo, Marlatt señala que es importante considerar que no todas las actuaciones exitosas pueden tener un efecto en el aumento de la autoeficacia, porque, según el autor, se deben generar en la persona las siguientes cogniciones:

- ☞ La exposición a la situación de riesgo fue desafiante.
- ☞ Sólo un moderado grado de esfuerzo fue necesario para experimentar el éxito.
- ☞ Poca ayuda externa fue necesaria para el logro.
- ☞ El éxito fue parte de un patrón general de afrontamiento mejorado.
- ☞ Un incremento en el control personal fue demostrado.
- ☞ El afrontamiento exitoso fue relevante para situaciones problemáticas encontradas frecuentemente.

Bajo este entendido, es necesario enfatizar la diferenciación de dos conceptos complementarios en el nivel práctico: *expectativa de autoeficacia* y *expectativa de resultados*.

La *expectativa de autoeficacia*, como se mencionó, es un juicio sobre la capacidad de alcanzar un cierto nivel de acción (por ejemplo, enfrentar la presión de los amigos para no consumir una sustancia adictiva), en tanto que la *expectativa de resultado* es la expectativa de qué pasará como consecuencia de realizar la conducta: el efecto esperado (por ejemplo, sentimiento de orgullo y aceptación por parte de su pareja por no consumir). Es importante comprender la diferencia ya que en ocasiones los juicios sobre determinada capacidad no corresponden con los efectos esperados. Lo que ocasionaría fracaso y desilusión, pérdida del control y hasta de la funcionalidad.

Las expectativas de autoeficacia contribuyen a la calidad del funcionamiento psicosocial.

Con relación a la prevención de recaídas, el nivel de autoeficacia de un paciente, indica la confianza que tiene la persona sobre su capacidad para afrontar situaciones de riesgo; si el sujeto puede emitir una respuesta de afrontamiento adecuada, la probabilidad de recaída disminuirá, ya que el afrontamiento satisfactorio a la situación de riesgo se percibe por el sujeto como una sensación de control que se asocia con la expectativa positiva de ser capaz de superar con éxito el próximo acontecimiento conflictivo que se le presente, por lo que se produce un considerable aumento de la autoeficacia.

A medida que aumente la duración de la abstinencia y el individuo pueda afrontar eficazmente cada vez más situaciones de riesgo, la percepción de confianza en sus capacidades se incrementa y la probabilidad de recaída disminuye.

Así, cuando se diseñe un programa de intervención, cuyo objetivo sea obtener una mejora efectiva en la autoeficacia, como un elemento esencial en la prevención de recaídas, será necesario considerar estos elementos dentro de una progresión de metas, de tal manera que la persona percibiendo claramente el aumento en la confianza de sus capacidades. También es importante considerar que aunque la persona haya tenido logros significativos en este aspecto, no debe ser el único a tratar, hay que indagar, planear e intervenir en forma integral. Los diferentes aspectos involucrados pueden reforzarse recíprocamente; por ejemplo, mientras más largo sea el periodo de abstinencia, mayor será la percepción de control y por lo tanto la autoeficacia se incrementará.

C. Efecto de Violación de Abstinencia (EVA)

Marlatt (1985) acuñó este concepto para explicar las reacciones consecuentes a la recaída. El efecto de violación se caracteriza por la aparición de culpa, conflicto, sentimientos de autoatribución del fracaso y una crisis en la motivación del cambio ante una caída o resbalón.

El autor plantea que como requisito previo para el desarrollo del EVA, la persona debió haber estado seriamente comprometida con el mantenimiento de la abstinencia. La intensidad del EVA será proporcional al grado de compromiso y/o esfuerzo puesto en el mantenimiento de la misma, a su duración y el valor subjetivo de la conducta en cuestión.

Este concepto se fundamenta también en la teoría de las atribuciones. Marlatt y otros autores asumen que los procesos cognitivos determinan las reacciones afectivas (Díaz, 1993). Desde esta perspectiva, la recaída se considera como un proceso de dos fases; la primera consiste en un fallo a la regla autoestablecida, “el resbalón”, la segunda es la reacción cognitiva-afectiva ante la vuelta al consumo, hay una atribución cognitiva (creencias del individuo) referente a la causa que generó dicho consumo, la cual interactuará con una reacción afectiva o respuesta emocional a esta atribución, lo que determinará que la caída sea seguida o no de un incremento en el consumo; dicho de otra manera, el hecho de que la primera caída sea seguida de una pérdida de control y un regreso a los patrones anteriores a la abstinencia, dependerá sobre todo de las percepciones que la persona tenga sobre las causas de la caída inicial.

El EVA se incrementa cuando las causas de la recaída sean atribuidas a factores internos que se perciben como incontrolables; por el contrario la intensidad del EVA disminuirá cuando la persona atribuye la causa a factores externos inestables, pero percibidos como controlables. El EVA es, por lo tanto, un constructo dimensional en el que la gravedad de la recaída se considera dependiendo del grado de la respuesta emocional a la vuelta al consumo de sustancias tras la abstinencia. Por consiguiente, a mayor efecto, mayor es la probabilidad de recaída, y cuanto menor sea el efecto de violación (con todas sus implicaciones cognitivas-conductuales), menor será la probabilidad de recaer.

D. Las Creencias

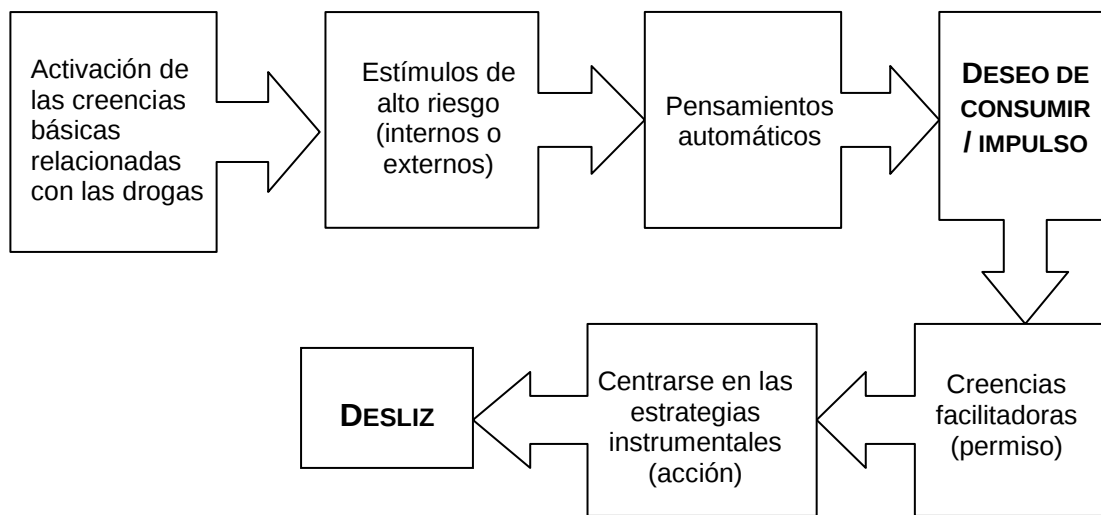
La Terapia Racional Emotiva (TRE) de Albert Ellis y la Terapia Cognitiva (TCO) a las adicciones de Aaron Beck, plantean que la modificación de las conductas manifiestas se logra mediante la modificación de los procesos del pensamiento o creencias. Estas corrientes toman en cuenta no sólo los acontecimientos del entorno que influyen en el individuo, sino cómo éste los evalúa e interpreta generando así pensamientos, emociones y conductas particulares.

Bajo este entendido, cuando la persona en proceso de recuperación de las adicciones, enfrenta determinados estímulos o factores considerados de alto riesgo, experimentará un intenso deseo de volver a consumir sustancias, lo que en muchos de los casos les ha llevado a reaccionar de forma impulsiva cediendo a la presión y tentación; todo ello es debido a que las creencias básicas que se fueron gestando desde que se inició en el consumo (ventajas inmediatas como la sensación de placer, alivio, fuga, concentración, etc.), aún no sufren cambios significativos; independientemente de que la persona haya adquirido durante su tratamiento, diversas habilidades que le permitirían afrontar una recaída.

En este sentido, cuando se activan las creencias básicas, la persona experimenta un aumento del deseo de consumir, donde sus intentos de autocontrol son minimizados por pensamientos que se relacionan con la permisividad (“una no es ninguna”, “no pasa nada”, “merezco una como premio”), propiciando un conflicto continuo entre las actitudes relacionadas con el control del impulso y las que predisponen a ceder ante la tentación, por lo que, los controles se van debilitando, a la vez que se acrecientan los impulsos, y por lo tanto la posibilidad de un desliz. Lo antes expuesto puede observarse en el siguiente esquema propuesto por Beck y cols. (1999), e ilustra la importancia que tiene la interacción de las creencias y estímulos de alto riesgo en el proceso de recaída en el consumo de sustancias.

Los pensamientos automáticos están ligados al deseo de consumir y a los impulsos, que al igual que otras emociones se convierten en fuertes estímulos internos de alto riesgo, que asociados a las creencias facilitadoras incrementan la posibilidad de que la persona adicta busque eventualmente las sustancias mediante la instrumentación de las estrategias y acción necesarias para adquirir y consumirlas, aunque sea de manera eventual.

Una vez que las creencias básicas han sido activadas, y el deseo de consumir es intensificado, se da lugar a la generación de nuevas creencias facilitadoras, que son un subtipo de creencias básicas vinculadas con el permiso de utilizar las drogas, lo cual otorga al impulso mayor libertad para consumir la acción (caída)



En términos clásicos, el craving es el deseo irrefrenable por consumir, y el impulso se conceptualizaría entonces como la consecuencia instrumental del deseo de consumir, dicho de otra forma, la intención (consumatoria) conductual es el objetivo último del impulso, que es reducir el estado que lo ha motivado (craving); en este sentido, el deseo de consumir es un fenómeno dinámico que varía según la persona que lo experimente e incluso es diferente en la misma persona, dependiendo de la situación y el tiempo de evolución de la dependencia a la o las sustancias, de aquí que el deseo de consumir es considerado un estado motivacional intenso, con un importante trasfondo neurobiológico que puede ser disparado por diferentes estímulos (internos y/o externos) y es uno de los principales causantes de las recaídas, ya que éste puede resurgir después del tratamiento o de largos periodos de abstinencia.

Aunque existen diferencias en la conceptualización del craving, hay una serie de elementos comunes a ellas que es necesario tener en cuenta:

- El deseo o craving a sustancias forma parte de la adicción.
- El deseo se intensifica si el individuo recibe el impacto de señales asociadas al consumo de sustancias.
- Es fundamental enseñar a los individuos a analizar, afrontar y manejar sus deseos y observar cómo desaparecen sin necesidad de consumir.

Bajo este esquema, se hace evidente la necesidad de que las personas aprenden a reconocer la cadena de pensamientos, deseos y acontecimientos que hacen que las estrategias de control y mantenimiento de la abstinencia fallen. En este sentido, la Reestructuración Cognitiva es un procedimiento obligado en la prevención de recaídas, ya que permite a las personas contar con elementos prácticos para identificar y modificar las creencias y deseos que tienen respecto al consumo de sustancias.

E. Situaciones o Estímulos de Alto Riesgo

Las situaciones o estímulos de alto riesgo, tienen una función central dentro del modelo de “recaídas” desarrollado por Marlatt (citado en Casas y Gossop, 1993), quien de acuerdo con los resultados obtenidos en un estudio sobre condicionamiento aversivo hacia la bebida en 1978, identificó la presencia de ocho factores al momento de producirse un episodio de recaída; dichos factores también han sido identificados en muchos otros estudios como los realizados con consumidores de heroína, jugadores compulsivos, fumadores, bulímicos (Marlatt y Gordon, 1980). Dichos factores se han clasificado en dos categorías:

1. Intrapersonales o internos: Estados emocionales negativos y positivos, estados físicos negativos, control personal, deseos intensos y tentaciones.

2. Interpersonales o externos: Conflictos interpersonales, presión social hacia el consumo y celebración.

Los estímulos o factores de alto riesgo acompañan siempre a las personas en su vida cotidiana, pero retoman mayor significancia cuando la persona se encuentra en proceso de recuperación y sobre todo cuando la persona está altamente comprometida con su propósito de mantener la abstinencia.

Una situación de alto riesgo es entendida, en términos generales, como cualquier situación (incluidas las reacciones emocionales derivadas de tal situación) que representa una amenaza para la sensación de control que tiene un individuo y que aumenta el riesgo, en este caso de una recaída.

Feldman (2000), plantea que las causas que pueden llevar a la recaída son situaciones multifactoriales y no la consecuencia a un factor aislado. Los diferentes factores que contribuyen a la generación de una probable recaída, según la autora son:

- ★ Estados de ánimo (enojo, ansiedad, depresión, aburrimiento, soledad, culpa, vacío, etc.).
- ★ Conductuales (falta de habilidades para resolver problemas, habilidades sociales, manejo del tiempo libre, etc.).
- ★ Cognitivas (actitudes, creencias, expectativas relacionadas al uso de drogas, y la recuperación, baja autoeficacia, etc.).
- ★ Ambientales y relaciones interpersonales (disponibilidad a la droga, presión social sea directa o indirecta, no contar con un soporte positivo, realizar cambios importantes en la vida, conflictos interpersonales, etc.).
- ★ Fisiológicas (severidad de la adicción, enfermedades físicas, dolor físico, intenso urgente por consumir o craving, etc.).
- ★ Psicológicas y psiquiátricas (trastornos mentales o de personalidad, problemas psicológicos no resueltos, otras conductas compulsivas, etc.).
- ★ Espirituales (culpa y vergüenza excesiva, falta de significado y propósito en la vida, sentimientos de vacío, dificultad para disfrutar la vida, lejanía con personas significativas, etc.).

Así pues, los estímulos de alto riesgo pueden ser diversos y varían de una persona a otra según se presente la situación y las características personales con las que enfrenta dicha situación.

Cuando varios estímulos internos y externos le traen a la persona recuerdos asociados a la adicción, activan en él deseos de consumo; sin embargo, si la situación no significa una amenaza seria a su sensación de autocontrol, entonces no habrá riesgo para el mantenimiento de la abstinencia; pero si dichos estímulos son suficientemente intensos, y la persona se expone a ellos por un tiempo suficiente y, además, se dan en un entorno o ambiente propicio, es decir que los potencie, entonces, la conjunción de dichos elementos incrementarán los deseos (conformados por recuerdos, imágenes, pensamientos, sensaciones, emociones), hasta generar altos niveles de apetencia e impulsos, constituyéndose en una seria amenaza para la sensación de autocontrol, transformándose en alto riesgo para una recaída.

Luego ocurre el procesamiento de información o proceso cognitivo, un proceso donde se evalúa la situación, examinando las ganancias y pérdidas (a corto y largo plazo), lo que implica una situación de afrontamiento decisional: consumir o mantener la abstinencia; en este momento es cuando algunos mediadores cognitivos entran en juego: la autoeficacia y la toma de decisiones, ¿la persona se siente y es capaz de enfrentar las situaciones de alto riesgo? ¿Qué patrón de afrontamiento decisional asumirá frente a dicha situación? En este sentido, los estímulos influyen en las decisiones que toma una persona; no desencadena la conducta adictiva automáticamente.

Como resultado de esa evaluación no queda más que optar por cuál camino seguir: mantener el propósito de abstinencia, abandonar tal propósito o aplazarlo. Como ya se mencionó, los índices de recaídas de las personas con problemas de adicción a las diferentes sustancias son elevados.

Una posible explicación de por qué ocurre esto, es que estas personas no sean capaces de reconocer las situaciones como de riesgo, porque no están lo suficientemente atentas a dichas situaciones o porque sea una nueva situación para ellas, por lo que no conocen las respuestas adecuadas para enfrentarlas o no sean capaces de usar estrategias de protección aunque las conozcan o porque se encuentran en un estado emocional demasiado intenso; existen pues una gran variedad de razones que llevan a las personas a recaer en el consumo.

Sin embargo, el aspecto más importante en este dilema, es que no hay que esperar a que las situaciones de alto riesgo tomen un curso no deseado; si se tiene en claro que la recaída es un proceso y cuáles son los principales elementos que intervienen, entonces también es claro que la persona en recuperación puede actuar con anticipación ante las situaciones de alto riesgo (internas y externas) que en un momento dado las colocan al borde de la recaída; dicho de otra manera, es hacer lo que comúnmente se conoce como *prevenir las recaídas*. Ello implica, un proceso donde el individuo se capacite en la identificación y anticipación de los eventos que lo ponen en riesgo de consumir nuevamente y aprenda a controlarlos.

F. Prevención de Recaídas (PR)

Para Marlatt (1993), la prevención de recaídas (PR) es un programa de autocontrol diseñado con el fin de ayudar a los individuos a anticipar y a afrontar los problemas de recaídas en el cambio de conductas adictivas.

En este sentido el trabajo de prevención de recaídas en general está relacionado con el aumento de la capacidad individual para afrontar con éxito las situaciones de alto riesgo.

Para ello, la PR combina los procedimientos conductuales de entrenamiento de habilidades, la terapia cognitiva y el re-equilibrio del estilo de vida.

La integración de estas estrategias terapéuticas debe, por tanto, capacitar a los individuos a identificar primeramente el cuándo y dónde de las situaciones de riesgo, las señales de alerta, reconstruyendo detalladamente los pensamientos, imágenes, emociones y cómo esto interactúa en el proceso de toma de decisiones (evaluación ideográfica). Este primer paso en la prevención de recaídas, marca una oportunidad de cambio, es decir, permite identificar claramente cuáles son los elementos cognitivos, emocionales, conductuales y ambientales que ponen en peligro su propósito de mantener la abstinencia, asimismo, permite ubicar los recursos y los déficit en habilidades de afrontamiento, con los cuales será posible establecer las estrategias particulares de entrenamiento.

El segundo paso es el entrenamiento o desarrollo de habilidades o capacidades de afrontamiento, que abarcan tanto las respuestas conductuales como las cognitivas para afrontar las situaciones de alto riesgo. Sin embargo, es necesario enfatizar y agregar procedimientos específicos tendientes a la reestructuración cognitiva destinados a proporcionar al individuo cogniciones alternativas relacionadas con los cambios de hábitos (un proceso de aprendizaje).

Asimismo, la PR como estrategia de mantenimiento no se enfoca sólo a dar solución a un problema específico, sino que va más allá; debe estar diseñada para fortalecer la capacidad global de afrontamiento de la persona y para reducir la frecuencia e intensidad de los deseos que a menudo son el producto de un estilo de vida desequilibrado. Mediante el desarrollo de habilidades de autocontrol mejorará su estilo general de vida, complementado con actividades que promuevan el bienestar físico, mental y social del paciente; por ejemplo, actividades gratificantes, de ocio, de relajación, físicas, deportivas, etc. y que de preferencia se realicen en forma grupal, de tal modo que refuerce las relaciones y apoyos sociales. Algunas investigaciones han mostrado que un programa de ejercicios aeróbicos se asocia con una reducción significativa de la conducta alcohólica (Murphy y col., 1986).

En este sentido, el Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS) es la piedra angular del programa de prevención de recaídas, de hecho también existen estudios, en donde se observa que la diferencia entre los que evitan la recaída y los que recaen, es porque los primeros aprenden a desarrollar y utilizar diferentes habilidades de afrontamiento.

Por ello, el contenido del programa de PR debe ser variable dependiendo básicamente de las necesidades de cada persona. Las posibles áreas de contenido pueden incluir asertividad, toma de decisiones, solución de problemas, control del estrés, entrenamiento en relajación, habilidades de comunicación y de habilidades sociales en general, entre otras. La versatilidad del contenido del programa tiene la finalidad de proporcionar al individuo un conjunto de habilidades bastante flexibles, para que pueda generalizarse a diversas situaciones y áreas problemáticas.

A continuación se describen las técnicas cognitiva-conductuales que se aplicarán en el programa de Prevención de Recaídas. No se tiene la intención de agotar el tema, sólo se desea proporcionar mayores elementos de apoyo en la implementación del presente proyecto.

2. Técnicas, Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS)

La técnica más utilizada para favorecer el desarrollo e incremento de la autoeficacia, mejorar el control de impulsos y la toma de decisiones, etc., es el Entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS), apoyado en otras estrategias como el Entrenamiento Asertivo, Reestructuración Cognitiva (Terapia Racional Emotiva Conductual), Solución de Problemas que incluye la Toma de Decisiones, Modelado, Autocontrol (Autorregulación) y Entrenamiento en Relajación (apoyado de la imaginación).

Las relaciones sociales se aprenden mediante la interacción con los demás; muchos de los problemas que se generan dentro de la convivencia diaria, tienen su origen en la falta de habilidades sociales, las cuales obviamente implican destrezas en la forma de relacionarse con los demás. Llevar a cabo una interacción que resulte placentera en cualquier ámbito (trabajo, escuela, familia e incluso en los ratos de ocio) permite la posibilidad de un desarrollo con mejor eficacia.

Pero, ¿qué es una conducta socialmente habilidosa?; para Caballo (1991) es aquella que implica un conjunto de conductas, emitidas en un contexto interpersonal donde se expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de forma adecuada (asertiva), respetando las conductas de los demás, resolviendo problemas inmediatos a la situación y minimizar la probabilidad de problemas futuros.

Desde que nace, el hombre aprende a relacionarnos con los demás, por ello, las habilidades sociales son consideradas un proceso continuo durante toda la vida; sin embargo, no todas las personas logran desarrollar dichas habilidades en forma adecuada; las razones por las que una persona puede no ser habilidosa se agrupan en dos categorías:

1. No las aprendió porque no contó con un modelo adecuado o no tuvo un aprendizaje directo.
2. Las habilidades existen pero hay factores que inhiben o interfieren con ellas.

Argyle y Kendon (1967, citados en Caballo, 1991), basaron el concepto de “habilidad” en la interacción hombre-hombre; la cual definieron como una actividad organizada y coordinada, que implica una cadena de mecanismos sensoriales, centrales y motores; la habilidad es la secuencia del acto, determinada por la entrada y procesamiento de información a través del pensamiento y las emociones.

Es importante considerar a la habilidad social dentro de un marco cultural determinado, ya que los patrones de comunicación varían entre culturas y dentro de las mismas, por diferentes factores, por ello, no se establece un criterio absoluto de habilidad social, ni se considera como la única “correcta”, ya que existen diferentes planteamientos que varían de persona a persona.

Para que la persona sea valorada como socialmente habilidosa, se deben considerar tres componentes o dimensiones de la misma:

- a.** Conductual. Es el tipo de habilidad, el grado de efectividad, que se relaciona con aquello que desea lograr.
- b.** Personal (variables cognitivas). Son las actitudes, valores, creencias, pensamientos y estilos de interacción que retoma la persona al ejercer la habilidad.
- c.** Situacional (contexto ambiental). La situación en que se encuentre la persona; de ello dependerá que la conducta sea o no apropiada.

Con base en lo anterior, se puede establecer que un buen EHS debe contemplar:

- a.** Entrenamiento en habilidades. Implica enseñar conductas específicas, que deben ser practicadas e integradas al repertorio conductual de la persona, con apoyo de los procedimientos de la Teoría del Aprendizaje Social, como instrucciones, modelado, ensayo de conducta, retroalimentación y reforzamiento.
- b.** Reducción de la ansiedad. La disminución puede obtenerse en forma indirecta, al poner en práctica la nueva conducta adaptativa que es incompatible con la que provoca ansiedad, o directamente mediante técnicas de relajación.
- c.** Reestructuración cognitiva. Al modificar valores, creencias, cogniciones y/o actitudes, sea directa o indirectamente, con la adquisición de nuevas conductas, se modifican las cogniciones a largo plazo.
- d.** Entrenamiento en solución de problemas. Enseñar al individuo a percibir los valores de los parámetros situacionales relevantes, procesarlos para generar respuestas potenciales, seleccionar una de ellas y aplicarla.

Un factor indispensable dentro del EHS es el modelado, que por sus características, permite aprender nuevas conductas mediante la observación (del estilo, conductas verbales, no verbales y la enseñanza

mediante instrucciones); y que al practicar las conductas en diferentes situaciones, la persona logra desarrollar sus capacidades cognitivas, las cuales cambian conforme a la edad.

Para iniciar el EHS, deben identificarse las áreas en las que se tienen dificultades, para delimitar la conducta problema, analizar el comportamiento que se tiene (conductual) y por qué se cree que no puede cambiarse (cognitivo); esto facilitará determinar el procedimiento a utilizar, explicar al paciente lo que se pretende alcanzar, fomentar la motivación para que sea capaz de reconocer lo que se dice a sí mismo (creencias), y la manera en que influyen en sus sentimientos y conducta.

Posteriormente, debe reconocerse si se carece de la conducta o si se encuentra inhibida, también es importante para determinar el programa a seguir, haciendo uso de instrucciones claras y precisas; exponer modelos, realizar ensayos conductuales mediante el role-playing (juego de roles), realizar prácticas semiestructuradas o no estructuradas, apoyarse en la autoobservación, para generalizar la mejora de la habilidad en un ambiente controlado (terapia) a un ambiente natural.

Las técnicas que más se utilizan en el EHS son las conductuales que contemplan el ensayo conductual (juego de roles), reforzamientos, moldeamientos (real o simbólico), retroalimentaciones (verbal o en video), relajación, desensibilización sistémica y la realización de tareas en casa; y la reestructuración cognitiva que contempla la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), solución de problemas, detención del pensamiento, modelamiento encubierto y manejo de instrucciones.

Asimismo, se sugiere trabajar el EHS preferentemente en forma grupal, ya que las habilidades sociales se ponen en juego siempre en contextos interpersonales; es además una oportunidad para elegir entre las respuestas que el grupo sugiere y no depender sólo del terapeuta; el trabajo en grupo propicia una situación similar a la real bajo control y propone varias soluciones a un problema, dando y recibiendo retroalimentación y reforzamiento en forma inmediata, lo que favorece una mayor motivación para involucrarse en situaciones vividas dentro y fuera de las sesiones; el grupo permite también el modelamiento y el ensayo de conductas.

Es así que las técnicas a utilizar para llevar a cabo el EHS son Asertividad, Reestructuración Cognitiva, Solución de Problemas y Toma de Decisiones, Modelado, Terapia de Autocontrol, Relajación.

a. Asertividad

Es considerada como la habilidad que permite expresar deseos y sentimientos de manera amable, franca, abierta, directa y sobre todo adecuada, sin atentar contra los demás. Cuando se dice que una persona es asertiva, imaginémonos un triángulo conformado por la asertividad (expresar pensamientos, sentimientos o deseos en forma adecuada), la pasividad (evitar decir o pedir lo que queremos o nos gusta) y la hostil (decir o pedir de forma violenta e incluso descalificándose uno mismo).

Linehan (1984), identifica tres tipos de consecuencias, que varían en el tiempo, las situaciones y personas involucradas, las cuales son:

1. Eficacia para lograr los objetivos de la respuesta (eficacia en el objetivo).
2. Eficacia para mantener o mejorar la relación con otra persona en la interacción (eficacia en la relación).
3. Eficacia para mantener la autoestima de la persona socialmente habilidosa (eficacia en el autorrespeto).

Para hablar de asertividad, es necesario identificar primero los otros estilos de respuesta: pasivo o agresivo, y modificarlos por un estilo más asertivo, que genere menos problemas. Se dice que una persona responde de forma:

1. Pasiva demuestra escasa ambición, pocos deseos y opiniones; tendencia a pensar en forma de “demasiado poco”, “demasiado tarde” o “nunca”. En su conducta no verbal tiende a mirar hacia abajo, usa un tono de voz vacilante que apenas es perceptible o de queja, presenta risas nerviosas, vacilaciones en la toma de decisiones, gestos desvalidos, niega importancia a la situación o la evita, la postura es hundida y mueve mucho las manos. En su conducta verbal usa expresiones como “quizás”, “supongo”, “me pregunto si podríamos”, “te importaría mucho”, “solamente”, “no crees que”, “eh”, “bueno”, “realmente no es importante”, “no te molestes”. Los efectos que provocan pueden ser el tener conflictos interpersonales, depresión, sentimiento de desamparo, una imagen pobre de sí mismo, hacerse daño, perder oportunidades, andar con tensión, sentirse sin control, con soledad y la mayor parte del tiempo la persona se siente desvalido o enfadado.

2. Hóstil suele mover la cabeza en actitud negativa, con lo que comunica “a mi manera o nada”; la forma en que suele pensar es “demasiado pronto”, “demasiado tarde”. Entre las conductas no verbales se observan la mirada fija, un tono de voz demasiado alto, un habla fluida y rápida, realizando enfrentamientos, gesticulación amenazante, postura que resulta intimidatoria, se le percibe como deshonesto, emite los mensajes de modo impersonal. En su conducta verbal se escuchan frases como “harías mejor en...”, “haz...”, “ten cuidado”, “debes estar bromeando”, “si no lo haces...”, “no sabes..”, “deberías...”, “mal...”. Los efectos que provocan pueden ser el generar conflictos interpersonales, sentimientos de culpa o frustración, la imagen que tiene de sí mismo es pobre, suele dañar a los demás, pierde oportunidades, presenta tensión, suele sentirse sin control, con soledad y la mayor parte del tiempo está enfadado con todos y por todo.
3. Asertiva cuando coopera con los demás para alcanzar objetivos personales; conlleva el mensaje de “¡estoy contigo!”; suele pensar lo suficiente de las conductas apropiadas en el momento correcto. En su conducta no verbal, se observa un contacto ocular directo, nivel de voz conversacional, con habla fluida, gestos firmes, postura erecta, los mensajes son en primera persona, ello hace que se perciba honesto, las verbalizaciones son positivas con respuestas directas a la situación, manos sueltas. Su conducta verbal, permite frases como “pienso...”, “siento...”, “quiero...”, “hagamos...”, “¿cómo podemos resolver esto?”, “¿qué piensas?”, “¿qué te parece?”. Un estilo de respuesta asertiva, tiene como efecto el resolver problemas, sentirse a gusto consigo mismo y con los demás y por ende satisfecho, con una actitud relajada, sentir que tiene el control de la situación, por lo que es capaz de crear y/o fabricar la mayoría de las oportunidades.

Un entrenamiento asertivo, implica utilizar estrategias como “banco de niebla” o “asentir en principio” y “disco rayado”, las cuales facilitan su ejercicio concreto y cotidiano, pero lo importante es aprender a negociar, para conseguir lo que se quiere y otorgar beneficios al otro.

La negociación requiere de una preparación. Para conseguir cualquier cosa, se debe saber cómo hacerlo, lo que implica propiciar un encuentro cara a cara para negociar con el otro; implicando dos fases:

1. Preparación personal, en la cual debe evitarse caer en los extremos (pasividad o agresividad), tener claro el objetivo que se pretende conseguir (qué nos motiva a negociar), las emociones no deben confundirse con el objetivo, porque podría explorarse y descargarse emocionalmente lo que permitiría conseguir una recompensa a corto plazo; pero, es bueno preguntarse ¿he conseguido mi objetivo?

Huir de juicios de intenciones, no debe juzgarse las intenciones del otro, se corre el riesgo de contestar y reaccionar ante esas intenciones y perder de vista el objetivo; de esa forma si el otro hace algo que duela y se piensa que fue con buena intención, se le dejará pasar (ser pasivos); también se puede juzgar que fue hecho con mala intención y entonces buscar atacar esa maldad (ser agresivos). Querer que el otro reconozca que se equivocó y acepte someterse al deseo de uno, puede llevar al sujeto a un objetivo emocional, que compensará la humillación que ha sentido, pero ¿ese es el objetivo?, lo que se intenta es entender qué motivó al otro para actuar en la forma que lo hizo y hacerle saber qué generó en uno.

Crear la oportunidad para la negociación, buscar tiempo y espacio que propicie la negociación; a veces en el momento no se sabe qué hacer o decir, hasta que se va la otra persona y sólo entonces se nos ocurre lo que pudimos o debimos haber dicho; sin embargo, se puede tener una segunda oportunidad, aunque se tenga que crear utilizando frases introductorias, como “de lo que hablábamos ayer, me gustaría comentarte algo...”

2. Preparación del diálogo. Se debe considerar lo que se le planteará al otro, debiendo cubrir los requisitos de ser asertivo, es decir, describir los hechos concretos para tener una base sobre la cual negociar, discutir y hacer los planteamientos precisos; así, en lugar de decir “eres un vago”, se podría plantear “he observado desde hace algunos días, que no comes con nosotros”.

Manifestar sentimientos y pensamientos: se debe comunicar en forma contundente y clara lo que hace sentir aquello que ocurre, aunque le parezca al otro injusto o desproporcionado, pero es lo que se siente y por ende se tiene derecho a decirlo así, sin aceptar descalificación; de igual manera cuando se tiene que escuchar los sentimientos o pensamientos del otro.

Pedir de forma concreta y operativa lo que queremos que haga, no se debe hablar en forma general: “quiero que me respetes”, sino indicar las conductas concretas, de modo que el otro las entienda y pueda realizar: “quiero que cuando hable me mires a los ojos y contestes a lo que te pregunto”.

Especificar las consecuencias que tendrá por hacer o no lo solicitado, evitando que se plantee como castigo. Para ello, es importante realizar ensayos. Se puede imaginar la situación para disminuir la ansiedad, de modo que cuando llegue el momento de hablar con el otro, se pueda hacer sin ponerse nervioso e iniciar la negociación en una mejor posición anímica.

En la ejecución, existen estrategias básicas, no se deben olvidar los objetivos que contempla el diálogo preparado, pues ellos serán la meta a alcanzar, no se busca dar respuesta a digresiones, ser rápido y agudo para responder de manera inmediata a lo que se diga, sino poder emplear el banco de niebla o asentir en principio, utilizando una frase como “puede que tengas razón, pero lo que yo quiero decir es que...” y continuar el diálogo donde fue interrumpido o repetir desde el principio (disco rayado), “lo que dices es importante, más lo que yo te estoy diciendo es que...”; pueden surgir otros temas pero debe terminarse con lo que ha motivado la negociación y después abordar otro tema (de los que surgieron).

En Prevención de Recaídas trabajar en el aprendizaje de la asertividad, permite que el paciente maneje situaciones de presión social de forma tranquila, relajada, serena; saber decir “no” sin titubear; disminuir la probabilidad de conflictos al encontrar la mejor manera de expresar lo que quiere o no hacer, sin ser agresivo o pasivo.

b. Reestructuración cognitiva (Terapia Racional Emotiva Conductual –TREC–)

Con esta técnica las personas aprenden a cambiar pensamientos distorsionados (automáticos), que pueden conducir a un malestar emocional y frustración; los pensamientos se consideran la piedra angular dentro de la reestructuración, sin embargo, no se es consciente de ellos y suelen presentarse sin el menor esfuerzo por evocarlos.

En la TCC detectar y modificar pensamientos automáticos es una tarea central; son un aspecto visible de la manera en que se interpreta al mundo, siendo crucial para lograr un auténtico cambio a nivel cognitivo, al delimitar creencias y supuestos básicos sobre los que se realiza la interpretación del mundo y dar sentido a la experiencia cotidiana, de ahí su importancia para modificarlos y evitar que se consideren un obstáculo para la felicidad y bienestar de la persona.

La reestructuración cognitiva, se trabaja desde la TREC, que se deriva de la Terapia Racional Emotiva (TRE) de Ellis. En la TRE se detectó que algunas personas presentan un carácter de absolutista (debo..., tengo que...), dejando de lado la probabilidad del evento y/o situación (me gustaría..., podría ser...); esta terapia se apoya en los siguientes puntos:

- A: Son las *situaciones activadoras*, eventos, situaciones reales, que generan a B.
- B: Son las *interpretaciones* de las situaciones (A), como pensamientos, opiniones, creencias irracionales, conclusiones, autoverbalizaciones, quejas, etc., que mantienen y agravan el problema, además anteceden a C.
- C: Son las *consecuencias emociones y conductas perturbadoras*, como puede ser tristeza, ansiedad, enojo, etc., mismas que surgen a partir de B.
- D: Implica la *discusión de la validez de B (de las creencias irracionales)*, donde el terapeuta inicialmente cuestiona la validez y la racionalidad de los pensamientos del paciente, mientras le enseña cómo hacerlo.
- E: Será el establecimiento de *cambios favorables* a partir de la discusión realizada a las creencias irracionales y creación de nuevas creencias racionales y más adaptativas.

Inicialmente debe llevarse a cabo un registro de los pensamientos e interpretaciones (B), emociones consideradas negativas (C), ambos aspectos estarán relacionados con situaciones específicas (A), de modo que el terapeuta pueda cuestionar los pensamientos e ir enseñando al paciente a que lo realice por sí mismo (D), con la finalidad de continuar modificando pensamientos y emociones, o evitar que se reactiven los que van siendo modificados en el tratamiento, favoreciendo a que sean cada vez más racionales, permitiendo propiciar y mantener un cambio en el comportamiento (E).

Di Giuseppe (1986) señala que para cambiar el núcleo de las creencias irracionales en los pacientes, se requiere conseguir tres metas:

1. Crear una considerable disonancia cognitiva, para lo cual se puede aportar una gran cantidad de evidencias (filosóficas, lógicas y empíricas) que logren poner en entredicho las creencias irracionales.
2. Demostrar que la creencia irracional no sólo no soluciona los problemas del paciente, sino que además es disfuncional.
3. Desarrollar creencias más racionales, demostrando que ésta resulta de mayor ayuda al contar con más datos a su favor que la irracional.

Para alcanzar las metas anteriores, el terapeuta puede apoyarse de estrategias de discusión, entre las que se pueden considerar:

- a. Discutir la creencia irracional para mostrar sus fallos lógicos.
- b. Asumir que la creencia irracional es verdadera, en seguida, explorar las deducciones que podrían hacerse sobre el mundo si ésta fuera cierta, así comprueba empíricamente las deducciones.
- c. Ayudar al paciente a experimentar la capacidad de la creencia irracional, que le permita explicar los acontecimientos importantes de su vida, es decir, ¿incluye la creencia irracional a atribuciones precisas sobre acontecimientos?
- d. Ayudar al paciente a revisar el cómo mantiene dicha creencia irracional, de qué manera le ha ayudado o lastimado.
- e. Repetir los pasos anteriores, con la finalidad de que el paciente se de cuenta que la creencia irracional es falsa o autoderrotante.
- f. Ayudar al paciente a crear una nueva creencia racional que sea capaz de reemplazar a la irracional.
- g. Explorar las nuevas creencias racionales, para descubrir si existen posibles fallos de orden lógico.
- h. Realizar deducciones a partir de las creencias racionales, y buscar comprobarlas, para corroborar si la creencia racional permite llegar a cuestiones más precisas que la irracional.
- i. Ayudar al paciente a predecir cómo el cambio de las creencias irracionales por racionales afectarían su comportamiento y en consecuencia se dará un cambio que resultará más ventajoso.

La aplicación consiste en la modificación del sistema de creencias personal y busca ir más allá del adiestramiento del paciente en la evitación o afrontamiento de situaciones de alto riesgo; su meta es identificar y eliminar las creencias adictivas que tenga el paciente reemplazándolas por creencias más adaptativas de control.

Por su parte, Beck y colaboradores (1993), propusieron un método útil y flexible para intervenir en las creencias problemáticas, que se conforma de la siguiente forma:

1. Evaluar la creencia. Puede ser a través de la interacción terapeuta-paciente dentro de las sesiones o mediante cuestionarios estandarizados. Se puede apoyar de preguntas abiertas como: *¿qué piensas sobre...?, ¿qué vino a tu cabeza cuando pasó...?, ¿cómo explicas...?, ¿cómo interpretas...?, ¿qué significa para ti...?*; a lo que responda el paciente, el terapeuta lo reflejará con especial énfasis en las creencias expresadas a través de sus propios pensamientos.
2. Orientación del paciente hacia el modelo. Implica modificar las creencias que tiene sobre su consumo, desde una orientación externa *"no me puedo controlar"*, a una interna *"soy responsable de mi consumo y de mi recuperación"*; considera también la definición de conceptos fundamentales como las creencias adictivas, creencias de control, situaciones de riesgo, deseos, etc., y cómo se interrelacionan entre sí.
3. Examinar y poner a prueba las creencias adictivas. Puede existir una resistencia por sobreaprendizaje ante las creencias adictivas, por lo que el proceso de modificación se asemeja a un desafío; examinar las creencias implica realizar preguntas probatorias para valorar la validez de las mismas, a esto se le conoce como *método socrático o descubrimiento guiado*, pueden utilizarse preguntas como: *¿cuál es la evidencia de esta creencia?, ¿cómo sabes que la creencia es verdadera?, ¿dónde está escrito?, ¿dónde lo has aprendido?, ¿qué confianza tienes en la creencia?*. O bien examinar y probar las creencias mediante un registro diario de pensamientos.

4. Desarrollo de creencias de control. Mediante el método socrático se busca que el paciente, reemplace sus creencias adictivas por creencias de control, para lo cual se puede ayudar de preguntas como: *¿qué harías si la droga no estuviera disponible?*, *¿cuáles son las desventajas de consumir?*, *¿de qué otra forma se puede ver esta situación?*, *¿qué más podrías hacer para alcanzar el mismo objetivo?*, *¿qué más?* O bien apoyarse en el análisis de ventajas y desventajas.
5. Práctica de la activación de creencias de control. Puede ser que el paciente no acceda a las creencias de control al momento de enfrentar una tentación, debido al sobreaprendizaje que tiene de la creencia adictiva; por tal motivo, es preciso poner especial atención en la activación de las creencias de control como parte importante de la terapia, pudiéndose apoyar de tarjetas de recuerdo, en donde escribe creencias adecuadas, como podrían ser las principales ventajas y desventajas. O la práctica programada, donde se utiliza la imaginación de situaciones de riesgo con la provocación de deseos y la activación de creencias de control para manejarlos.
6. Asignación de tareas dirigidas hacia las creencias. El asignar tareas implica aplicar en el ambiente natural del paciente las habilidades que va aprendiendo en las sesiones; éstas son estructuradas y en la medida que se avance pueden ser menos formales, dependiendo si el paciente desarrolla nuevas y más adaptativas pautas de pensamiento, de modo que el paciente pueda poner a prueba otras creencias adictivas y logre activar creencias de control ante situaciones de alto riesgo.

En Prevención de Recaídas, la REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA permite que los pacientes modifiquen las creencias que tienen respecto al consumo, para favorecer la abstinencia al darle elementos que le permitan reconocer que él puede cambiar en la medida que aprenda a cuestionar y modificar los pensamientos irracionales.

c. Solución de Problemas (SP) y Toma de Decisiones (TD)

Existen modelos clásicos de cómo deben tomarse decisiones y un esquema básico para solucionar problemas. D'Zurilla, Goldfried (1971), plantearon cómo realizarlo de manera efectiva; sin embargo, los méritos en solución de problemas se otorgan a Nezu.

El modelo de toma de decisiones considera dos dimensiones:

1. Orientación al Problema, incluye las creencias sobre el control que ejerce la persona en la resolución de sus problemas, retomando la autoeficacia; la orientación puede ser positiva y permite ver los problemas como retos, mantener una actitud optimista al considerar que tienen solución, se percibe con la capacidad para enfrentarlos, estar dispuesto a invertir tiempo y esfuerzo para encontrar la solución; o negativa, donde los problemas se ven como amenazas, generando la creencia de que son insolubles, dudar en que tiene habilidad para solucionarlos, frustrarse y/o estresarse al estar frente al problema.
2. Pasos que configuran un proceso ideal para solucionar problemas y por ende la toma de decisiones. Las demandas a la situación pueden provenir del exterior, aunque los objetivos y valores vengan de la persona; entre las barreras más comunes que se tienen para alcanzar los objetivos se pueden mencionar la ambigüedad, incertidumbre, demandas en conflicto, falta de recursos o novedades, por ello es importante definir los objetivos que se pretenden alcanzar.

Resolver un problema, implica hacer un análisis para identificar los aspectos relevantes que influyen en su aparición y mantenimiento, o qué hace amenazante la situación, para generar conductas alternativas, donde la crítica y autocrítica son importantes; en un primer intento deben evitarse para considerar las soluciones sin censura, de modo que cualquier propuesta se pueda aprovechar, y generar al mismo tiempo otras alternativas que serán evaluadas posteriormente.

Extrapolar los resultados asociados a cada alternativa generada, permite prever posibles resultados o cambios que se pueden presentar en la situación al poner en práctica alguna de las conductas sugeridas; el resultado no depende únicamente de lo que se haga, también de las reacciones que provoca en los demás involucrados. De ahí que predecir resultados es difícil, la incertidumbre juega un papel fundamental; la trampa de la preocupación previene de otros sucesos, mediante el “¿y sí...?”

Extraer las consecuencias de cada resultado, permite valorar la situación generada de acuerdo a los objetivos que se pretenden alcanzar, esta evaluación se hace de forma consciente y pensada, colocando

en una balanza cada aspecto del resultado, y no sólo considerando el sentimiento o sensación que provoca en la situación prevista.

Elegir la acción que se llevará a cabo, de acuerdo a los resultados evaluados (actuación y consecuencias), se considera la más adecuada para ponerla en práctica, “eso es lo que tendría que hacer; pero...”

Controlar el proceso cuando se lleva a cabo la acción, permite monitorear si el resultado va en camino a lo que se espera o no; si no para generar nuevos caminos o hacer cambios a los planes, reiniciando el proceso de monitorear y controlar cualquier acción que se dirija hacia el objetivo.

Evaluar los resultados obtenidos, propicia un aprendizaje para el futuro, la evaluación debe basarse en resultados reales, medibles y obtenidos; sin considerar las reacciones implícitas o sentimientos de los demás para evitar caer en una preocupación inútil y destructiva; revisar la propia actuación permite tomar en consideración otras acciones (no contempladas previamente) “¿si hubiera dicho ésto en lugar de lo que dije... ?”; saber cómo ha reaccionado el otro, permite ajustar la actuación para llegar al resultado buscado.

Al seguir estos pasos, no sólo se aprende a tomar decisiones, sino que también a solucionar problemas que podrían poner en riesgo la abstinencia y propiciar el desencadenamiento de una recaída.

En Prevención de Recaídas, la SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES es fundamental, permite al paciente delimitar sus problemas e irlos resolviendo, considerando que para cada problema existe más de una alternativa de solución, por lo que si se elige la que es considerada como más efectiva y no resulta serlo, se puede evaluar nuevamente para elegir otra opción que le acerque al objetivo: mantener la abstinencia.

d. Modelado

Estrategia fundamental de intervención, sola o junto con otras técnicas, sustentada en la Teoría del Aprendizaje Social. Bandura plantea que una persona al observar a otra que lidia con problemas similares de modo más productivo, puede aprender y modificar su propia conducta por imitación. Desde esta teoría se considera que la mayor parte de la conducta humana se adquiere mediante el modelado.

Entre las funciones que tiene, se pueden considerar:

1. Facilitar la respuesta, donde los impulsos sociales han creado alicientes para que los observadores sean capaces de reproducir las acciones (seguir a la masa).
2. Inhibición y desinhibición, las conductas modeladas crean en los observadores expectativas de que ocurrirán las mismas consecuencias (positivas o negativas), siempre que imiten las acciones.
3. Adquirir nuevas conductas, al imitar una conducta en específico, permite ir ampliando los patrones de respuesta en el repertorio conductual.

Para aplicar esta técnica, nos apoyaremos en la secuencia básica propuesta por Cruzado (1995) y Olivares y Méndez (1998) a partir de sus estudios y que consiste en:

-  Establecimiento de los objetivos terapéuticos a corto, medio y largo plazo.
-  Jerarquizar las conductas a modelar para programar de acuerdo a la dificultad.
-  El terapeuta debe proporcionar instrucciones específicas sobre los aspectos clave a los que se prestará mayor atención durante el proceso de modelado (estímulos situacionales presentes, dimensiones relevantes de la conducta del modelo y consecuencias que se derivan tras la realización de la conducta).
-  El modelo realiza las conductas previamente establecidas y va describiendo verbalmente qué está haciendo y las consecuencias anticipadas de su comportamiento.
-  El terapeuta solicita al paciente que describa la conducta realizada por el modelo, sus antecedentes y sus consecuentes.
-  Instruir al paciente para que lleve a la práctica lo observado en la sesión en el ambiente natural.
-  Brindar apoyo al paciente durante la realización (señales verbales o guías físicas) y proporcionar retroalimentación positiva.
-  Realizar ensayos de conducta (los necesarios hasta la consolidación de la misma).



No olvidar la planificación de tareas terapéuticas entre las sesiones (tareas para casa), para favorecer la adquisición de la nueva conducta.

Autores como Labrador y cols. (1993) y Olivares y Méndez (1998), plantean una serie de dimensiones básicas, surgidas de las variaciones en las técnicas, las cuales son:

- ✗ Conducta del observador: se considera pasiva, si sólo observa la conducta del modelo sin reproducirla en la sesión. O activa cuando observa la ejecución y la reproduce dentro de la misma sesión de tratamiento.
- ✗ Presentación del modelo: puede ser simbólico (grabación en video o en otro soporte audiovisual); en vivo (en presencia del observador) o encubierto (imagina realizar la conducta del modelo).
- ✗ Adecuación de la conducta del modelo: existen tres formas, la positiva cuando la conducta es apropiada o considerada como conducta meta; negativa si son conductas no deseadas; o mixta se utiliza un modelado negativo seguido de uno positivo.
- ✗ Grado de dificultad en la conducta: se contemplan las intermedias, son aquellas que poco a poco acercan a la conducta terminal de manera progresiva; y las conductas-objetivo, que no son complejas para ser modeladas en forma directa.
- ✗ Número de modelos: simple (único) o múltiple (diversos y diferentes).
- ✗ Identidad del modelo: automodelado, el propio observador es el modelo (se apoya en audiovisuales) o modelado intervienen al menos dos personas.
- ✗ Competencia mostrada por el modelo: se considera de dominio o autoridad en la que el modelo dispone de las habilidades y recursos necesarios para manejar efectivamente una situación desde el inicio; o de afrontamiento, al inicio las habilidades son semejantes a las del observador y demuestra en forma progresiva las habilidades que requiere para resolver de forma satisfactoria la situación.

La simple observación de la conducta de un tercero no garantiza la obtención de resultados psicoterapéuticos significativos; Kanfer y Goldstein (1987), plantean que es debido a que existen factores y variables considerados clave que el terapeuta debe tener presente en el procedimiento del modelado, siendo éstos:

- Factores que ayudan en la adquisición (atención y retención). Son las características del modelo, semejanza con el observador (sexo, edad, raza y actitudes); competencia, cordialidad y prestigio y características del observador como capacidad de procesamiento y retención, incertidumbre que pueda presentar, nivel de ansiedad y los factores de personalidad. Finalmente la manera en que se presente el modelo, es importante.
- Factores que favorecen la ejecución (reproducción y motivación). Se contemplan los que suponen un incentivo, como el reforzamiento vicario, extinción vicaria, reforzamiento directo e imitación; los que afectan la calidad en la práctica de la conducta como el ensayo de conducta y/o modelado participativo; y los que afectan al transferir y generalizar resultados como la semejanza entre entrenamiento y ambiente natural, practicar las respuestas, retomar los principios de aprendizaje y las variaciones que se dan en situación de entrenamiento.

Diversos autores como Cormier y Cormier (1994), Gavino (1997), Kanfer y Goldstein (1987), Muñoz y Bermejo (2001), Olivares y Méndez (1998), hacen sus aportaciones para la aplicación efectiva del modelado dentro del contexto psicoterapéutico, considerando varios principios necesarios para un modelado efectivo, siendo éstos:

- ♣ Principios del Modelado. Se debe optimizar el modelo a utilizar en el proceso, teniendo variedad de modelos (mastery, negativo, simple, etc.); hacer una jerarquización y graduación del proceso a seguir; usar estrategias de aprendizaje para favorecer la asimilación (resúmenes explicativos, instrucciones específicas, eliminación de distractores); finalmente la programación de reforzadores ante la ejecución de la conducta deseada.
- ♣ Principios del Ensayo de Conducta. La existencia de semejanza entre la práctica y el medio donde se desenvuelve el paciente; repetición y variedad en las situaciones en que se da el entrenamiento; dejar tareas para la casa; utilizar medios de inducción ante conductas de dificultad como pueden ser guías físicas o verbales, apoyo y consejo, práctica repetida por fragmentos de conducta, aumento progresivo del tiempo, dificultad, riesgo de la práctica o la utilización de técnicas complementarias como el encadenamiento y moldeamiento. Finalmente la programación de reforzadores efectivos en el medio natural.

- ♣ Principios de la Retroalimentación. Se considera el tipo de retroalimentación, puede ser específica evitando las generalidades, ambigüedades y la extensión excesiva, siendo clara, corta, concisa y concreta (como el Feedback); conductual se centra en aspectos conductuales del ensayo de conducta, por encima de las valoraciones personales; comprensible se adapta al lenguaje del paciente, limitando la jerga técnica y la complejidad innecesaria y superflua; positiva limita la crítica innecesaria para alentar progresos y esfuerzos del cambio por pequeños que sean; y el flexible donde se utilizan otras formas de feedback, para no depender de la retroalimentación verbal, como puede ser la grabación en vídeo.

En Prevención de Recaídas, el grupo por sí mismo juega el papel de modelo (con todas sus características), favorece la regulación de algunas conductas y el incremento en otras; el terapeuta también funge como modelo mastery, por disponer de habilidades y recursos para manejar eficazmente una situación de alto riesgo (de él, también aprenderá el paciente).

e. Terapia de Autocontrol (Autorregulación)

Son estrategias que se aplican de modo auxiliar (en diversas psicoterapias); el objetivo es que el paciente pueda identificar, controlar y/o modificar su conducta en diferentes ámbitos, con la finalidad de alcanzar metas a largo plazo.

La persona juega a ser dos a la vez, una es respondiente (se comporta de modo problemático) y la otra como controlador (observa, evalúa y modifica la conducta del primero); la labor del terapeuta es apoyar y ser un colaborador con la segunda mientras la participación del paciente se hace más activa; debido a que el autocontrol convierte los procesos encubiertos e informales (que están fuera de conciencia) en procedimientos manifiestos, formales o conscientes.

La principal estrategia consiste en la realización de tareas para casa, de esa forma se propicia el cambio en situaciones naturales, de modo que la sesión de terapia se convierte en un espacio para evaluar y de ser necesario modificar la planificación. Bandura planteó el modelo triárquico, sustentado en la Teoría Socio-Cognitiva, que permite realizar un análisis en el funcionamiento autorregulativo, donde interactúan tres subprocesos básicos, los cuales son:

- 🔔 Auto-observación. Conocida como un monitoreo personal o autorregistro, es un análisis detallado del comportamiento por parte del propio paciente, de esa forma se asegura la imagen precisa del comportamiento.
- 🔔 Auto-evaluación. Es la comparación realizada entre los logros actuales y las metas preestablecidas (no deben ser muy altas porque llevarían al fracaso, ni muy bajas porque carecerían de sentido); se incide en esta parte al considerar dos tipos de metas: *absolutas* (fijadas con criterio de referencia) y *normativas* (se basan y fundamentan en comparaciones referidas por la realización de otras personas).
- 🔔 Auto-refuerzo. Relacionada con los criterios evaluativos de las realizaciones de los demás; se utilizan recompensas personales y no auto-castigos. ¡Mejor celebrar las victorias, que lidiar con los fallos!

La vinculación de los tres se observa como una especie de bucle de retroalimentación, donde la conducta es registrada (auto-observación), evaluada en comparación con un patrón o modelo (auto-juzgamiento) y finalmente regulada por el autorrefuerzo (auto-reacción). Donde además la autoeficacia como variable personal (sea la percepción o creencia que se tenga de la misma) es considerada una llave en el proceso autorregulatorio.

Para dar inicio al autocontrol, se debe tener claro el establecimiento y tipo de objetivos, éstos pueden ser distal (se alcanzan a largo plazo) o proximal (son más próximos y se abordan desde el inicio) antes de elaborar un plan, de lo contrario éste podría fracasar. Hacer un buen uso de la autorregulación es importante porque afectará las competencias de la vida diaria y hará cambios en distintos ámbitos (personal, social, cultural, educativo, profesional, etc.).

Existen diferentes formas de llevar a cabo el autocontrol, el terapeuta utiliza o crea el formato que más se adapte a las necesidades del tratamiento, los cuales permiten no sólo registrar la presencia de una conducta, también la no presencia, es decir, se registra la oportunidad en que se pudo llevar a cabo una conducta determinada y qué impidió realizarla. Los diferentes formatos pueden ser:

- ✍ Autorregistro. Evalúa la conducta en dimensión, frecuencia, duración, intensidad o calidad; registra antecedentes situacionales y consecuencias (afectos involucrados, relaciones interpersonales, entre otras variables que pueden anticipar la conducta); generalmente provoca que las conductas deseadas se incrementen en tanto que las problemáticas van disminuyendo, con lo que se fortalece la autoeficacia.
 - ✍ Tablas de conducta. Se anota el número de veces que se realiza la conducta, por ejemplo cuántos cigarrillos se fuma en el día o cuántas veces en el día pudo ser asertivo y no lo fue, lo importante es la frecuencia de la conducta y no los factores que intervienen en ella.
 - ✍ Diarios de conducta. Son más complejos (depende de la conducta objetivo), se registran cuatro aspectos: a) ¿Cuándo sucedió? (momento en que se realiza la conducta); b) ¿Dónde te encontrabas? (en qué lugar sucede); c) ¿Cuántas veces sucedió? (número de veces en que se realiza en el día) y d) ¿Cómo te sentiste? (condiciones o situaciones vinculadas a la conducta; incluye estados de ánimo, presión familiar, laboral, académica, etc.).
 - ✍ Registro en retrospectiva. Implica realizar un registro de cómo se ha manifestado la conducta, a partir de ese momento hacia atrás hasta completar el lapso que determine el terapeuta (puede ser un mes, bimestre, trimestre, cuatrimestre, semestre o año), para establecer una información base sobre la misma (utilizada en el proyecto de Bebedores Problema).
 - ✍ Auto-contratos. Permite establecer un compromiso de adherencia al plan diseñado, también las medidas oportunas a seguir en caso de incumplimiento; quedan explícitas las consecuencias a obtener, se realiza con testigos que le apoyen en el control de recompensas y castigos si se considera el paciente que no será lo suficientemente estricto, evitando que sean los padres (porque resultaría persecutorio) y tener cuidado de no generar conflictos en las relaciones establecidas con dichas personas.
- Una vez recabada la información suficiente, se realiza un plan de modificación ambiental (planning ambiental), que le permita al paciente evitar situaciones que le conducen a la conducta que quiere cambiar, en este caso podría ser apartarse de lugares o grupos asociados al consumo, acciones sencillas como retirar ceniceros, beber té en lugar de café.
- ✍ Modificar situaciones y círculos sociales. Apoyar al paciente en la búsqueda de nuevas amistades (que le permitan adquirir hábitos más saludables), crear una red de apoyo que le permita reestablecer conexión con diferentes instituciones (educativas, de salud, recreativas, culturales), o relacionarse mejor con familiares.
 - ✍ Modificar el estado de ánimo y las actitudes, que están asociadas al inicio y mantenimiento del consumo; se hace necesario ampliar el repertorio conductual (Habilidades para el Mantenimiento de la Abstinencia y Estrategias de Afrontamiento) del paciente para que haga un mejor manejo de los mismos.

En Prevención de Recaídas, la utilización del AUTOCONTROL permite inicialmente que el paciente reconozca su problema, para que lo controle y modifique, los cambios son perceptibles, se favorece la motivación para continuar en abstinencia y anticiparse a la probabilidad de una recaída o en su caso salir rápido de la misma; ¡él tiene el control de la conducta y no al revés!

f. Relajación

Es un procedimiento de intervención útil y puede ser parte de otras técnicas. Desde la postura psicofisiológica (implica una ausencia de tensión muscular), donde lo fisiológico y psicológico interactúan y son parte del proceso, son causa y producto. La relajación hace referencia al componente fisiológico (patrón reducido de activación somática y autónoma), al subjetivo (informes verbales de tranquilidad y sosiego) y al conductual (estado de quiescencia motora).

El estrés es una respuesta biológica ante situaciones que se perciben y evalúan como amenazantes, en las que el organismo no posee recursos suficientes para afrontarlas y pone de manifiesto dos variables: valoración cognitiva (de la situación) y la capacidad del paciente para hacerle frente; la respuesta ante el estrés incluye sistemas como el neurofisiológico, neuroendocrino e inmunológico.

Las técnicas de relajación se basan en la respiración, al ser el principal mecanismo en las interacciones cardiorrespiratorias del control vagal; además una vez emitida la respuesta de relajación, ésta se puede condicionar a estímulos neutrales ubicados en el ambiente o contracondicionada a aquellos que la evocaron.

Previo al entrenamiento en relajación, se requiere una evaluación del problema (si no sería un esfuerzo inútil y contraproducente), apoyándose en entrevistas, autorregistros, cuestionarios, observación, etc., que permitan a la persona observar que diariamente está expuesta a una tensión excesiva que el organismo por sí mismo no puede afrontar.

En la aplicación de esta técnica debe considerarse:

- 🔔 Relación paciente-terapeuta. A ambos debe quedarles claro el por qué se usará la relajación, evitando generar dependencia; por el contrario, se favorecerá la independencia con frases como *“puedes aprender algo que te ayude a sentir mejor, tu serás quien elimine la tensión”*, el éxito radica en ser buen motivador para que el paciente aprenda a reconocer y relajar la tensión, practicar diario en casa, aplicarla en la vida cotidiana, en especial ante situaciones estresantes, hasta convertirla en un hábito.
- 🔔 Ambiente físico. Es el espacio en que se brinda la relajación e incluso la vestimenta del paciente.
- 🔔 Voz del terapeuta, el tono e intensidad variará dependiendo el tipo de relajación ha utilizar:
 - ♣ Progresiva, tiene como objetivo tensar y relajar sucesivamente grupos específicos de músculos; lo que permite avanzar de forma paulatina durante ocho sesiones, se requiere de tiempo suficiente para aplicarla y aprenderla.
 - ♣ Pasiva, busca sólo relajar los grupos musculares, es útil en personas que se les dificulta relajarse después de tensar o no pueden tensar algún músculo por problemas orgánicos o tensionales, y para los que se les dificulta relajarse en casa. La voz es lenta y pausada sin llegar a un tono hipnótico; la entonación puede producir estados de relajación profundos en una primera sesión y generar dependencia a la voz del terapeuta, por ello se recomienda otorgar una cinta para que practique en casa, el paciente debe interiorizar las instrucciones.
 - ♣ Autógena, consiste en frases que se elaboran con el fin de inducir estados de relajación mediante autosugestiones, como sensación de pesadez y calor en extremidades; regular el pulso; sensaciones de tranquilidad y confianza; así como la concentración pasiva de la respiración (es la más utilizada), requiere menos tiempo, aun así se debe practicar hasta que se consiga la relajación en forma automática. Es semejante a la respuesta de relajación, que adopta técnicas de meditación donde se utiliza un mantra; los cambios fisiológicos se observan en el decremento del consumo de oxígeno, eliminación del dióxido de carbono y la tasa respiratoria. En éstas se puede hacer uso de la imaginería para mejores resultados.

La importancia de la RELAJACIÓN en Prevención de Recaídas, radica en que el paciente pueda mantener la calma ante situaciones que le causen tensión y poner en práctica lo que va aprendiendo en el EHS (considerando modelado, asertividad, solución de problemas con toma de decisiones), de esa forma, se busca que logre mantener la abstinencia por más tiempo.

Objetivos

General:

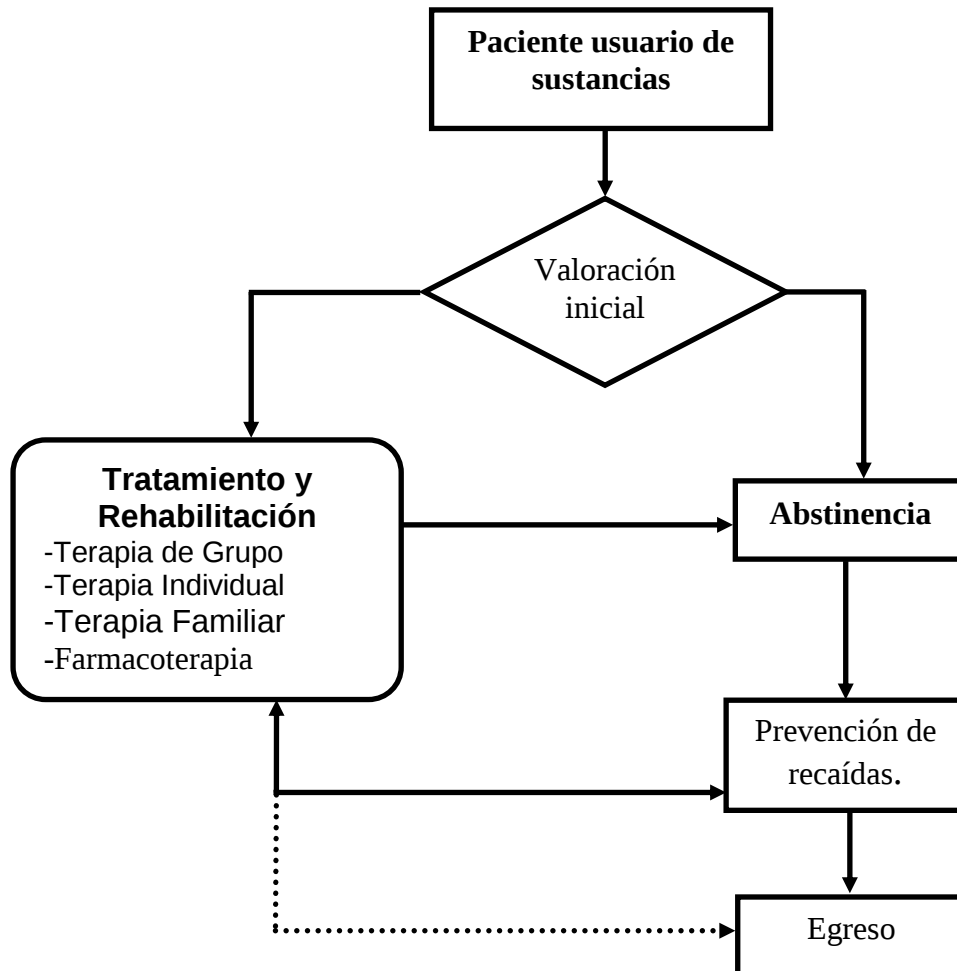
Colaborar con el paciente que ha alcanzado la abstinencia para el desarrollo de habilidades cognitivas y conductuales que le permitan anticipar o manejar las potenciales situaciones que puedan exponerlo a una recaída para evitarlas y mantener su abstinencia.

Específicos:

- ✎ Habilitar al paciente en abstinencia en el manejo de situaciones o factores de riesgo de las recaídas.
- ✎ Habilitar en el reconocimiento de señales de alarma y disparadores del consumo (internos y externos).
- ✎ Modificar pensamientos, percepciones y actitudes en torno a las situaciones de riesgo de las recaídas.
- ✎ Mantener una motivación constante y permanente, para sostener la abstinencia.
- ✎ Motivar a los asistentes a adquirir un estilo de vida más saludable que opere de freno al consumo.

Método

1. Flujograma de atención



2. Procedimientos generales

- El/la director/a del CIJ designará al responsable del proyecto, uno por turno, de preferencia personal capacitado en la aplicación del mismo.
- El servicio será:
 - a) Grupal.
 - b) Pacientes cuya solicitud explícita en *Entrevista Inicial* sea contar con un apoyo para evitar la recaída.
 - c) Pacientes que asistan a cualquier modalidad terapéutica y hayan logrado la abstinencia, esto significa que las sesiones de *Prevención de Recaídas* pueden correr en paralelo a las sesiones de su terapia.³
 - d) Pacientes que han concluido su tratamiento en cualquier modalidad terapéutica, previo al *Egreso*.

3. Proceso

El Proyecto de Prevención de Recaídas se estructura de 10 sesiones, basado en el modelo Cognitivo – Conductual bajo la modalidad grupal.

A. Sobre la conformación de grupos

- ☞ Integrantes: los grupos podrán ser constituidos por un mínimo de tres y un máximo de nueve pacientes.
- ☞ Edad: se recomiendan los siguientes intervalos: menores de 17 años de edad, mayores de 18 años y hasta 28; mayores de 28 años. Es importante considerar características como sexo, escolaridad, estado civil entre otras.
- ☞ Los grupos serán preferentemente abiertos, sin embargo también se puede trabajar con grupos cerrados (sujeto al criterio de los responsables del servicio en cada CIJ). En el caso de trabajar con grupo abierto, las sesiones se consideran como un continuo, de manera que el paciente cubra todos los temas.

B. Trabajo de grupo

- ☞ Frecuencia de las sesiones: una o dos veces por semana.
- ☞ Duración: 80 minutos de actividad y 30 de apoyo.
- ☞ Temáticas: cada sesión se centrará en un tema específico que permita el cumplimiento de los objetivos; si el objetivo no se pudo cubrir en una sesión podrá seguirse trabajando en la siguiente sesión.
- ☞ Se trabajará *en el aquí y ahora* con diferentes actividades *in situ* y la asignación de tareas en casa.
- ☞ En los grupos abiertos, se informa sobre la posibilidad de que se integren nuevos compañeros; si fuera el caso, al inicio de la sesión se realizará una breve presentación entre los integrantes, y la forma de presentar el tema deberá ser de tal manera que apoye la integración de los nuevos compañeros.

C. Criterios para la derivación.

- ☞ Haber concluido su *valoración inicial*, en el caso de los pacientes que buscan un apoyo para evitar caer nuevamente en el consumo.
- ☞ Se encuentren en alguna(s) modalidad(es) de tratamiento y han alcanzado la abstinencia.
- ☞ Se considere como la última intervención previo al *Egreso*.

D. Desarrollo

- ☞ El personal participante será designado por el/la director/a del CIJ.
- ☞ Será psicólogo/a y de preferencia con conocimientos en el modelo cognitivo conductual.
- ☞ Cada grupo será manejado por un terapeuta responsable.
- ☞ El terapeuta elaborará la *Nota de Evolución Individual (8819-15)* de cada paciente, mismas que se incluirán en su Expediente Clínico.

³ Cuando el terapeuta considere que por las características del paciente es factible incluirlo en el trabajo de Prevención de Recaídas aun sin haber alcanzado la abstinencia, deberá justificarlo clínicamente.

E. Procedimiento por Fases

La aplicación de las sesiones se desarrolla en tres fases:

a. Inicial: comprende la primera sesión en la cual se presenta el programa de trabajo, e incluye:

- 📌 Presentación y exploración de expectativas de los asistentes.
- 📌 Planteamiento de los objetivos de la *Prevención de recaídas*.
- 📌 Establecimiento del encuadre de trabajo, especificando:
 - Días y horarios en que sesionaran y procedimiento a seguir en caso de inasistencias.
 - Número, frecuencia y duración de las sesiones.
- 📌 Explicación para la elaboración del *Autorregistro Diario de Riesgos de recaída* (Anexo 1).
- 📌 En grupos abiertos, éste se realizara al inicio de cada sesión cuando se integren compañeros nuevos.

b. Intermedia: comprende de la segunda a la novena sesión.

📌 Se desarrollan las sesiones mediante la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales como:

- Modelamiento
- Entrenamiento en habilidades
- Autocontrol (Manejo de autorregistros y Asignación de tareas)
- Reestructuración cognitiva

📌 El trabajo de estas sesiones se divide en cuatro momentos:

- 1) Se inicia cada sesión revisando el *Autorregistro*, para identificar los factores que ponen en riesgo la abstinencia. Si se integran nuevos compañeros, se realizara el *Autorregistro* a partir de la información que proporcionen y se les explica cómo deberán realizarlo en las sesiones subsecuentes.
- 2) Se realizará la exposición breve y sencilla del tema a tratar.
- 3) Se aplicará la técnica específica de acuerdo a cada temática, motivando la participación activa.
- 4) Se definirá la tarea para desarrollar en casa y ser revisada en la siguiente sesión.

📌 El terapeuta responsable asumirá un papel directivo con el grupo.

📌 Encausará las discusiones del grupo hacia las temáticas, dentro de un clima sereno y agradable.

c. Cierre: se realiza en la última sesión.

📌 Es necesario evaluar el trabajo realizado durante el proceso de grupo.

📌 Cada paciente evaluará su propio aprendizaje, así como los cambios logrados de acuerdo a:

- El reconocimiento de los factores que lo hacen proclive a las recaídas.
- La adquisición de nuevas habilidades y estrategias para prevenir y evitar las recaídas.
- El manejo adecuado de las situaciones estresantes.
- En el caso de grupos abiertos, los pacientes deberán cubrir toda la fase intermedia, es decir los temas de la segunda a la novena sesión, previo a su cierre personal.

F. Rescate

- ☞ Si el paciente deja de asistir, el terapeuta valorará la pertinencia de solicitar Rescate.
- ☞ Si el paciente regresa, se analizan los motivos de su ausencia.
- ☞ Si el terapeuta considera que no es clínicamente recomendable solicitar Rescate, evalúa los logros obtenidos durante el tiempo que el paciente participó en Prevención de Recaídas y, de acuerdo a éstos, establecerá el criterio de Egreso, registrándolo en el formato clínico.

G. Egreso

- ☞ Concluido el trabajo, el terapeuta clausura el trabajo y reporta el Egreso (8819-12).
- ☞ Pero si el paciente continúa asistiendo a alguna modalidad terapéutica, el terapeuta lo invita a mantenerse en ella y registra en la *Nota de evolución* la conclusión del trabajo. Al concluir el tratamiento integral, es tarea del terapeuta responsable del caso otorgar al paciente su hoja de *Egreso* (8819-12).
- ☞ Si el paciente fue derivado a *Prevención de recaídas* al concluir su atención en cualquier modalidad terapéutica, su terapeuta registra en una *Nota de evolución* la conclusión y consecución de los objetivos terapéuticos particulares. Así la *Prevención de Recaídas* puede constituirse en la última modalidad de atención que reciba el paciente; en tal caso, corresponde al terapeuta responsable de *Prevención de Recaídas* reportar el *Egreso* y elaborar el formato clínico correspondiente (8819-12).

G. Recontratación

El terapeuta puede considerar pertinente proponer a un paciente una recontratación, para lo cual debe:

- ☞ Establecer de manera conjunta los nuevos objetivos y especificar los temas que considera pertinente volver a trabajar. También es posible que el paciente, decida cuales temas le interesa reforzar.
- ☞ Registrar en el formato clínico *Nota de Evolución*, los acuerdos establecidos para esta recontratación.
- ☞ Se sugiere recontratar sólo en dos ocasiones).

Programa por Sesiones

Temas que conforman el programa Prevención de Recaídas.

SESIÓN	TEMA	OBJETIVOS
1	EXPLORANDO EL PROBLEMA	☞ Presentación grupal. ☞ Establecer el encuadre terapéutico. ☞ Explorar las expectativas de los pacientes y presentar el programa de prevención de recaídas. ☞ Identificar los diferentes elementos que se presentan en las situaciones que ponen en riesgo la abstinencia, mediante la elaboración del autorregistro de situaciones de alto riesgo.
2	PROCESO DE RECAÍDA	☞ Conocer la diferencia entre fallo o resbalón y recaída. ☞ Entender la recaída como un proceso. ☞ Modificar las actitudes en torno a las recaídas. ☞ Reconocer los estímulos o situaciones de alto riesgo y su clasificación.
3	MOTIVACIÓN PARA EL MANTENIMIENTO DE LA ABSTINENCIA	☞ Analizar la importancia que tiene la motivación del paciente en el mantenimiento de la abstinencia.
4	AUTOEFICACIA	☞ Analizar la importancia de autoeficacia percibida y su papel en el proceso de Prevención de Recaídas. ☞ Reforzar la percepción de autoeficacia de los integrantes del grupo.
5	MANEJO DE FACTORES INTERNOS (PENSAMIENTOS Y EMOCIONES)	☞ Habilitar al paciente en la identificación de pensamientos, emociones y respuestas fisiológicas, que pueden ser resultado del estrés y que generan conductas desadaptativas. ☞ Favorecer un cambio en la manera de reaccionar ante las situaciones estresantes.
6	*HABILIDADES PARA MANTENER LA ABSTINENCIA: ASERTIVIDAD	☞ Que el paciente diferencie sus respuestas conductuales (pasivas, hostiles y asertivas) ante situaciones de riesgo. ☞ Que el paciente aprenda y practique la asertividad como una habilidad indispensable para el manejo de la ansiedad, la solución de problemas y el mantenimiento de la abstinencia.
7	*ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	☞ Ejercitar estrategias de control y evitación ante situaciones de alto riesgo que involucran pensamientos, deseos, sentimientos y conductas.
8	*SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y	☞ Habilitar al paciente en la resolución de problemas y toma

SESIÓN	TEMA	OBJETIVOS
	TOMA DE DECISIONES	de decisiones, que favorezcan el afrontamiento de las situaciones de alto riesgo. ☞ Aprender a controlar respuestas cognitivas y conductuales que alteren la solución de problemas y tomar decisiones asertivas.
9	REDES DE APOYO	☞ Esclarecer la importancia de las redes de apoyo en la prevención de recaídas y en la reinserción social. ☞ Motivar al paciente para reconocer y activar sus redes de apoyo que le permitan alcanzar un estilo de vida más saludable.
10	EVALUACIÓN Y CIERRE	☞ Evaluar el cumplimiento de los objetivos y logros de cada integrante del grupo. ☞ Realizar una reflexión y evaluación del proceso grupal.

NOTA: Las sesiones seis, siete y ocho, por su importancia se podrán trabajar en más de una sesión.

El trabajo de las sesiones se divide en cuatro momentos:

- 1) Bienvenida.
- 2) Exposición del tema.
- 3) Aplicación de la técnica de grupo.
- 4) Asignación de tarea.

Objetivos.

- ☞ Presentación grupal.
- ☞ Establecer el encuadre terapéutico.
- ☞ Explorar las expectativas de los pacientes y presentar el programa de prevención de recaídas.
- ☞ Identificar los diferentes elementos que se presentan en las situaciones que ponen en riesgo la abstinencia, mediante la elaboración del autorregistro de situaciones de alto riesgo.

Materiales:

Anexo 1: Formato de autorregistro de situaciones de alto riesgo.

Presentación del grupo.

El terapeuta da la bienvenida a los pacientes que conforman el grupo de Prevención de Recaídas y se presenta. Señala que su función es apoyarlos en su propósito de mantener la abstinencia; para lograrlo se requiere del trabajo y participación de todo el grupo, por ello es importante empezar a conocerse e integrarse como tal. El terapeuta podrá realizar la técnicas de presentación que se sugiere o desarrollar una que él maneje.

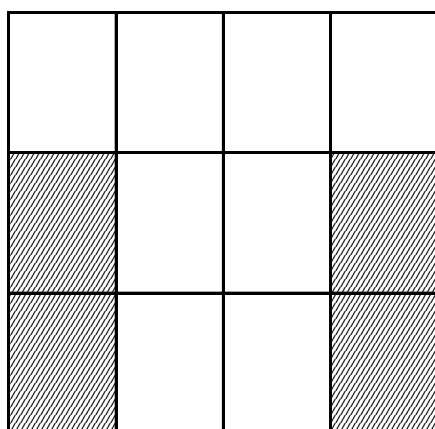
En el caso de trabajar con grupo abierto, la técnica de presentación deberá ser breve ya que se realizara al inicio de cada sesión, cuando se integren nuevos integrantes.

Técnica que se sugiere, La camiseta.

Objetivo: Favorecer la motivación para el cambio, y adquirir un compromiso de trabajo desde el inicio.

Materiales: Hojas blancas, marcadores, cinta adhesiva y un bote de basura.

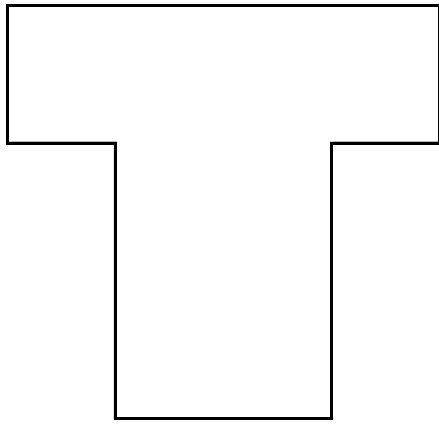
Procedimiento: El terapeuta se presenta ante el grupo, comentando que en algunas ocasiones hay ciertos aspectos que nos imposibilitan para alcanzar los objetivos, y pueden ser aspectos considerados como defectos, los cuales, en el programa Prevención de Recaídas, no serán de utilidad. En tanto que hay habilidades que pueden enriquecer el trabajo, tanto en lo individual cómo en lo grupal.



(1)

Entrega a cada integrante una hoja en blanco y pide la doblen en tres a lo largo y en cuatro a lo ancho (marcando bien los dobleces como se observa en la figura número uno).

Desdoblando la hoja, la parte que en el dibujo aparece con rayas deberán cortarla; quedando una especie de "T" (como se observa en la figura número dos).



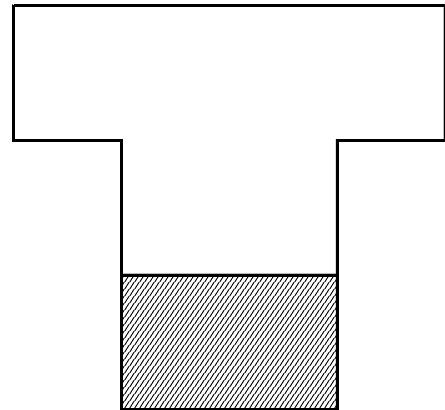
(2)

El terapeuta indica que en los pedazos de papel que cortaron, escriban los defectos o limitantes que consideren puedan interferir en el trabajo a desarrollar en Prevención de Recaídas, una vez realizado esto deberán doblarlos y colocarlos a un lado.

Posteriormente realizan otro corte a la hoja, siendo éste el último tercio que es la parte que aparece rayada en la figura número tres.

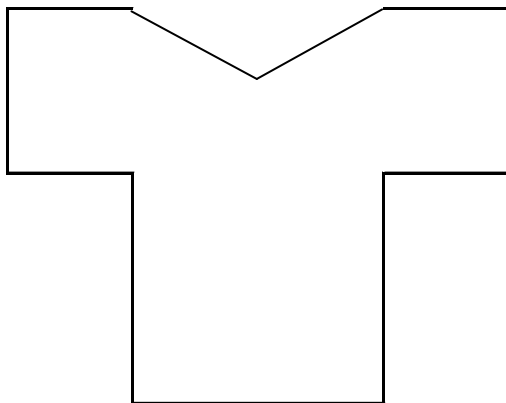
En ese trozo de papel escribirán qué están dispuestos a comprometer o a trabajar en Prevención en Recaídas, y lo que esperan lograr durante todo el proceso. Guardarán ese papel en un lugar donde lo puedan consultar constantemente y podrán modificarlo o agregarle lo que consideren pertinente, si así lo desean.

Al trozo de papel que les quede, simularán una camiseta (figura número cuatro), a la que tendrán que hacerle un cuello (cuadrado, redondo, en "V"), escribirán su nombre con letra legible y grande (puede ser la forma en que quiere se dirijan a



(3)

él) y se la colocarán, con cinta adhesiva, en un lugar visible de su camisa o blusa.



(4)

El terapeuta pasa una bolsa de plástico (que pueda tirar) y solicita a los integrantes del grupo que depositen en ella los papeles en que escribieron los defectos o limitantes que no servirán para el desarrollo de Prevención de Recaídas; una vez que se recogieron todos los papeles, el terapeuta hará un nudo a la bolsa y dice: "ésto no nos sirve y para que no nos estorbe, lo

tiraremos", (mientras lo dice, tira la bolsa al bote de basura). Si detecta que ésto provoca ansiedad en el grupo, deberá trabajarlo.

Por último, pide a los integrantes del grupo que en cada sesión de trabajo, tendrán que ponerse su camiseta, porque ella representa el compromiso que están estableciendo, no sólo consigo mismos, sino con todos sus compañeros.

Expectativas de los pacientes.

El objetivo de esta sección es explorar las expectativas que tienen los pacientes en relación a la intervención de Prevención de Recaídas, así como explicar el contenido de la misma, para lo cual el terapeuta podrá utilizar la siguiente técnica que se sugiere o implementar cualquier otra que conozca.

Lluvia de ideas.

Material necesario: rotafolios, marcadores y hojas de rotafolios.

El terapeuta comenta al grupo que es importante conocer las inquietudes que cada uno tenga en relación al programa que están a punto de iniciar; por lo que es importante dar respuesta a la pregunta: “¿qué esperan obtener del programa?”

Invita a los pacientes a compartir sus respuestas mientras el terapeuta las anota, de manera breve, en las hojas de rotafolios.

Finalmente, el terapeuta vincula las respuestas con los aspectos a trabajar, siguiendo la secuencia que se tiene en el programa, mismo que expone en forma clara y sencilla.

Encuadre terapéutico.

Después de realizar la técnica y haber presentado el programa prevención de recaídas, el terapeuta hace del conocimiento del grupo que este programa se desarrolla con base al enfoque cognitivo-conductual, el cual consiste en:

1. Revisar y analizar las situaciones que consideran como alto riesgo para consumir nuevamente sustancias tóxicas (análisis funcional), para que aprendan a reconocer los factores que les llevarían a una posible recaída (pensamientos, sentimientos y acciones), y asentarlas mediante el autorregistro diario.
2. Con base en ello, definir las alternativas necesarias para aprender a evitar las recaídas
3. Aprender y ejercitar habilidades para desaprender viejos hábitos que han sido asociados al consumo y a aprender otras conductas que les permita afrontar/enfrentar las situaciones que amenazan el mantenimiento de la abstinencia.
4. Las tareas para casa, favorece la práctica de las nuevas habilidades, en su propio contexto.

Para lograr los objetivos del Programa Prevención de Recaídas, es importante que la participación de los pacientes sea activa durante las sesiones, así como el que cada uno se responsabilice de cumplir con las tareas adicionales que se realizarán en casa, porque la modificación de las conductas adictivas, se logra ensayando conductas más adecuadas (opuestas) en situaciones de la vida diaria. Una vez expuesto lo anterior, el terapeuta procede a establecer el encuadre.

Por ello se deberá informar sobre el número, frecuencia y duración de las sesiones. Establecer los días y horario para llevar a cabo las sesiones terapéuticas, y definir en forma clara las normas a seguir para el adecuado desarrollo del programa (por ejemplo, si habrá tolerancia para iniciar la sesión con un determinado número de integrantes o no, respetar las pertenencias de los compañeros, que lo expuesto por los integrantes del grupo se quede en el mismo, etc.). Enfatizar que el trabajo de cada sesión es complementario y consecutivo, por lo que es indispensable asistir a todas. Si el paciente no puede asistir por causas de fuerza mayor, se considerará la posibilidad de trabajar una sesión de manera individual.

Así como el aclararle al grupo si se trabajara en grupo abierto o cerrado.

Tarea. Autorregistro de situaciones de alto riesgo.

El objetivo es explicar la finalidad y procedimiento para la elaboración del autorregistro de situaciones de alto riesgo (en lo subsecuente se le denominará tarea).

El terapeuta comenta con el grupo que la finalidad del Autorregistro de situaciones de alto riesgo (Anexo 1) es habilitarles en el análisis, reconocimiento y registro de los diferentes elementos (pensamientos, emociones y conductas) que pueden activar el deseo de consumir e incrementar las probabilidades de una recaída.

El autorreconocimiento de todos estos elementos permite que cada uno defina los aspectos que tendrá que reforzar y/o desarrollar para evitar y afrontar/enfrentar las situaciones de alto riesgo que desencadenan una recaída.

El terapeuta les proporciona el Formato de Autorregistro de situaciones de alto riesgo y proporciona las instrucciones de cómo elaborarlo y les aclara que este formato se revisará al inicio de cada sesión.

Para que todos tengan claridad en cómo llenarlo, el terapeuta, puede apoyarse en el rotafolio, dibuja el formato en grande para elaborar uno junto con los pacientes.

Invita a un participante a recordar una situación en la que haya recaído o estado a punto de recaer; le preguntará si recuerda cuándo fue (anotará la fecha), en seguida le preguntará si recuerda a qué hora sucedió (registra la hora) lo cual permite identificar en qué momentos es más probable que se suscite el deseo de consumir o la recaída tenga lugar; después le preguntará si recuerda qué estaba haciendo, dónde se encontraba (lugar), con quién estaba (personas), qué sintió (estados de ánimo), qué pensó (pensamientos); todo esto puede representar un riesgo de recaída y se conocen como activadores; conforme el paciente responda, el terapeuta registra la información en las columnas dos y tres; luego le pregunta si se presentó o no el consumo y la cantidad consumida, anotándolo en la cuarta columna, por último, lo que sucedió posteriormente, es decir las consecuencias; deberá considerar qué pensó, sintió e hizo ante dicha situación (anotándolo en la última columna).

En este ejercicio se puede tener la participación de todos los integrantes, si el terapeuta lo considera pertinente, de esa forma no queda al descubierto ningún paciente.

Explicará que al reverso del formato se encuentra el rubro de Observaciones en donde podrán ampliar algún elemento que consideren relevante para entender la(s) situación(es) que han enfrentado, o aspectos que se vayan solicitando conforme avance el programa de prevención de recaídas.

Fecha y hora	Lugar y personas con quienes me encontraba	¿Qué pensaba y sentía?	Qué sucedió; ¿se dio o no el consumo? (cantidad)	Consecuencias
3 de marzo de 2009; 18:00 hrs	Pasé cerca de la calle donde solía consumir	Sentí un fuerte deseo por hacerlo una vez más, pensé que nada pasaría	Volví a consumir, casi un cigarro de marihuana	Sentí que mi corazón se aceleró, una sensación de sequedad en la boca y que el tiempo iba muy lento. Me sentí mal por haber consumido otra vez
7 de marzo de 2009; 21:00 hrs	La casa, con mis padres	Me sentía muy molesto e irritable, no había razón para ello, entonces pensé "un trago me calmará", pero recordé que al beber solía consumir cocaína.	Decidí hablar con un amigo que no consume, y me ayudó a sentirme mejor.	Disminuyó la molestia que sentía. Pude evitar el consumo.

Una vez que los pacientes registran las situaciones de riesgo y su respuesta ante ellas, esto les permitirá ver de manera más clara y concreta, aquellos aspectos que favorecen mantener la abstinencia o la ponen en riesgo ante un posible consumo, en caso de que el consumo se presente y así lo registren podrán tener elementos que les permitan identificar situaciones que puedan afrontar en un futuro.

Es importante que al paciente le quede claro cómo realizar el autorregistro, así como su relevancia en el Programa Prevención de Recaídas, para observar los cambios que se alcanzan con un estilo de vida más saludable.

Objetivos:

- ☞ Revisar el autorregistro - tarea.
- ☞ Conocer la diferencia entre fallo o resbalón y recaída.
- ☞ Entender la recaída como un proceso.
- ☞ Modificar las actitudes en torno a las recaídas.
- ☞ Reconocer los estímulos o situaciones de alto riesgo y su clasificación.

Materiales:

Rotafolios, hojas de rotafolio y marcadores.

Bienvenida y revisión del autorregistro.

El terapeuta da la bienvenida al grupo para crear un ambiente que propicie el trabajo grupal; (si se realizó la técnica de la camiseta, es importante que todos, incluido el terapeuta porten su camiseta).

Si se integran nuevos participantes, se les dará la bienvenida y se presentarán de manera breve.

Retoma la importancia del autorregistro y procede a su revisión; si algún paciente tuvo dificultad para elaborarlo, el terapeuta le apoya para que lo realice en ese momento, ya que las tareas son muy importantes en la modificación de conductas.

Cuando se trate de grupo abierto, entre el terapeuta y los pacientes ya integrados al grupo, le explicarán a los nuevos compañeros como elaborar el autorregistro, haciendo entre todos un ejercicio.

Proceso de recaída.

Una vez que se ha revisado o realizado el autorregistro, el terapeuta expone el tema de la sesión: "Proceso de recaída", comenta que al respecto existen muchos mitos, así que pregunta al grupo ¿qué es para ellos una recaída?, anotará en el rotafolio lo que el grupo refiera, separando las respuestas que más se acerquen a un mito y las que contengan elementos más reales, de acuerdo con la evidencia científica.

Podrá completar la información proporcionada por el grupo con la siguiente:

Mitos acerca de las recaídas y sus implicaciones:

1. "Señal de pobre voluntad": La recaída no es un evento que este sujeta sólo a la voluntad de la persona, existen muchos otros elementos que la pueden propiciar. Sin embargo, para efectuar cambios, se requiere de una aceptación de los errores cometidos y disposición para aprender de ellos.
2. "Señal de fracaso del tratamiento": La recaída no necesariamente implica un fracaso, sino por el contrario, por la experiencia que aporta, la recaída prepara a la persona para que el próximo intento de recuperar la abstinencia sea mas efectivo. Por ello, ante una recaída es necesario revisar las situaciones en que se presenta y establecer la forma en que se pueda modificarlo.
3. "Impredecible e inevitable": No es un evento fortuito o repentino, es el punto final de una escalada de actitudes y conductas por parte de la persona; de aquí que es posible realizar una valoración (paciente-terapeuta) de los factores que intervinieron en la recaída, para identificar de manera precisa las señales que dan aviso de una probable recaída y el paciente pueda llevar a cabo alguna de las estrategias de afrontamiento.

4. “Sólo ocurre cuando se consume la droga de elección”: Rechazar la abstinencia total es, por sí mismo, indicativo de una posible recaída.
5. “Destruye o anula los cambios positivos logrados en la recuperación”: No todo está perdido, simplemente el paciente debe empezar de nuevo, regresar lo más pronto que pueda a un estado libre de drogas mediante el aprendizaje y superación de los factores que la provocaron, ésto fortalece.
6. “La ausencia de recaídas garantiza un éxito en la recuperación”: Para hablar de recuperación, debe haber un pleno desarrollo de recursos personales y sociales que le permitan afrontar eficazmente los problemas cotidianos, por ello se requiere dedicar tiempo para lograr cambios positivos–significativos en el estilo de vida; la abstinencia es el primer paso en la recuperación.

Una vez que el terapeuta, ha trabajado sobre los diferentes mitos, procede a dar la definición de recaída; cuando se decide resolver el problema de consumo, puede compararse como el hecho de escalar una montaña, donde la cima o meta por alcanzar es mantener la abstinencia; de manera que se van obteniendo logros y progresos, pero a veces se puede caer en baches “caídas repentinas en el proceso de recuperación”, la forma de reaccionar ante las mismas es vital para la pronta mejoría. De manera que las recaídas se consideran como un tropiezo y nada más, debemos recordar que lo importante es aprender de esos tropiezos y seguir adelante.

Posteriormente el terapeuta precisa el concepto de recaída y sus principales características.

Hay varios autores que han estudiado el fenómeno de las recaídas y proponen varias definiciones, entre las más aceptadas está la de Prochaska, DiClemente y Norcross (1992), quienes establecen que el cambio de una conducta (adictiva) se realiza bajo un proceso de avances y retrocesos, constituido por varias fases o etapas, la última de ellas es cuando la persona, después de varios esfuerzos, logra dejar de consumir sustancias y se centra en el mantenimiento de la abstinencia; en este sentido, la recaída se hace presente cuando las estrategias de estabilización y mantenimiento de la abstinencia fallan, por lo que la persona retrocede a las etapas anteriores en el proceso de cambio.

El concepto de recaída expuesta por Marlatt y Gordon (1985) plantea que la recaída es un fallo de autocontrol de una persona ante determinadas situaciones que se consideran de riesgo. Ante estas situaciones, estos autores afirman que las personas, pueden hacer una valoración adecuada tanto de la situación ambiental de alto riesgo que los orilló hacia la recaída, como los factores internos que precipitaron la falla, para que, con base en dicha valoración, se determine el entrenamiento necesario y desarrollar las habilidades precisas para su afrontamiento exitoso.

A partir de las definiciones antes mencionadas destacan algunas consideraciones importantes sobre las recaídas.

En primer lugar, la recaída constituye una crisis y retroceso en los intentos de mantener los cambios de conducta; así, cuando se hace referencia a la recaída, se asume que anteriormente existía un periodo de mejoría significativa en la modificación de la conducta (la remisión del consumo de sustancias).

A partir de ésto, diversos autores han propuesto la utilización de otros términos: “resbalón, caída o desliz”, para designar el episodio inicial de retroceso que se presenta después de un periodo de abstinencia.

Generalmente el resbalón se considera como algo temporal, mientras que la recaída supone un regreso más prolongado a los patrones de consumo previos al tratamiento.

En segundo lugar, el término recaída no debe concebirse como un evento puntual que se presenta de manera imprevista, sino bajo la noción de proceso, es decir, un conjunto interactivo y sucesivo de señales y eventos que van llevando a una persona a reiniciar el consumo de sustancias, entre ellos podemos mencionar los siguientes:

1. Acumulación del estrés por cambios negativos o positivos, y acontecimientos vitales.
2. Activación de pensamientos encubiertos positivos y/o negativos, así como de algunos sentimientos como: confusión, aturdimiento, irritabilidad, depresión, etc.

3. Reacción intensa o fracaso total en la actuación ante una situación de estrés.
4. Negar que existen problemas, o fracaso en la utilización de sistemas de soporte y medios de recuperación.
5. Problemas complicados en forma de “bola de nieve”, se refiere a un problema que surge y al ser ignorado, se complica o van surgiendo otros a la par, hasta que los mismos rebasan las habilidades que la persona tiene para afrontarlos de manera más adecuada.
6. Sensación de incapacidad de hacer algo ante una situación que se percibe como un punto del cual no es posible escapar.
7. Colocación en situaciones de alto riesgo o dedicándose a actos sutiles de autosabotaje.
8. Pérdida de control y aumento de los sentimientos de frustración, desesperación, desesperanza, autocompasión, que desencadenan pensamientos obsesivos sobre el consumo.
9. Deseos irresistibles y urgentes que llevan a obtener la droga, los cuales tienen un componente neurobiológico, principalmente cuando las personas consumidores han desarrollado considerables niveles de dependencia.

Los precipitadores son estímulos que actúan como señales o detonadores que están condicionados con la ansiedad o deseo por consumir. Las situaciones precipitantes varían enormemente. A veces un solo factor puede actuar como precipitador, en otras se requieren de varios a la vez.

Otros precipitadores o factores que “provocan” el deseo de consumir pueden ser:

- ⇒ Situaciones inesperadas. Por ejemplo, encontrar a un familiar que hacía mucho no lo veía y le invita a festejar el encuentro; en un ambiente que existe el alcohol y la droga, se puede precipitar el deseo de consumirla.
- ⇒ Situaciones que uno mismo busca. Por ejemplo, entrar a un bar o ir a una fiesta donde se conoce que la gente consume drogas para probar que uno puede permanecer en ese sitio sin consumir.
- ⇒ Situaciones emocionales. Por ejemplo, después de una discusión o un trabajo pesado, se incrementa la probabilidad de querer consumir, porque el estado de ánimo se percibe afectado.
- ⇒ Problemas personales. Por ejemplo, tener deudas, sentirse muy ansioso o nervioso, tener una entrevista de empleo o la falta del mismo, no saber qué hacer con su vida.

Con base a los puntos anteriores, el primer paso para superar un resbalón o una recaída, es identificar las razones que propician el mismo. Al tener una clara comprensión del por qué y cuándo se consume, permitirá encontrar la solución a los problemas asociados.

Técnica de grupo

A continuación el terapeuta favorece la participación de los integrantes del grupo en la técnica que escoja para ello. Si conoce alguna otra que se pueda desarrollar para este tema, podrá implementarla.

a) Discusión de gabinete.

Objetivos.

- Llegar a un acuerdo de cómo han enfrentado o enfrentarían una situación de riesgo.
- Aprender a tomar decisiones a partir de hechos concretos.

Material: Hojas y bolígrafos.

Procedimiento: Sentados en círculo o alrededor de una mesa, se plantea como tema a discutir, la manera más efectiva para hacer frente a las situaciones que podrían llevarlos a la recaída.

Se elige un moderador y un secretario. El moderador favorece la discusión dando la palabra a cada uno de los participantes, cuida que se escuche y respete la opinión de cada uno, además centra la discusión en torno al tema propuesto cuando sea necesario.

El secretario toma nota de los aspectos más relevantes de la discusión y de los acuerdos a los que se lleguen.

En ésta discusión los pacientes tienen la posibilidad de retomar la propia experiencia, basándose en los autorregistros que elaboraron; así, la visión de cada uno jugará un papel importante para el establecimiento de acuerdos en común.

El terapeuta apoya durante todo el proceso hasta lograr la concreción de acuerdos.

Una vez que se plantearon algunos acuerdos, el terapeuta invita a los participantes a que cada uno anote los acuerdos a los que llegaron para consultarlos cuando enfrenten una situación de riesgo. Asimismo, pide compartir sus emociones y opiniones respecto a la actividad realizada.

El terapeuta enfatiza la importancia de tener claro los factores que intervienen en la situación que amenaza el mantenimiento de la abstinencia, así como el desarrollo de estrategias de afrontamiento más adecuadas a dichas situaciones.

En caso de que se presente alguna recaída, no lo considere un fracaso, sino una oportunidad de aprendizaje para reforzar el proceso de recuperación de la adicción.

b) Cadena de asociaciones.

Objetivo: Analizar las secuencias o asociaciones de acontecimientos que se dan en torno a una posible recaída.

Material: Hojas, bolígrafos, rotafolios y marcadores.

Procedimiento: El terapeuta puede retomar alguno de los autorregistros elaborados, con la finalidad de mostrar al grupo cómo se genera una secuencia de acontecimientos que pueden llevarlo al consumo.

Luego, propone al grupo escoger una palabra que consideren clave con relación al propósito de mantener la abstinencia.

Solicita al grupo asocien la palabra clave con otras palabras, creencias o ideas que sean importantes para cada uno de ellos, las cuales podrán ser emociones, situaciones, contexto, etc., y las irán escribiendo en las hojas.

Posteriormente el terapeuta invita a un paciente a que comente su asociación de palabras, el terapeuta lo anota en el rotafolio y hace una síntesis de lo que el paciente ha asociado a dicha palabra; enfatiza cómo en el caso de las recaídas, la presencia de factores estimulantes, activan una serie de creencias (pensamientos, recuerdos, imágenes, sensaciones), emociones y conductas que se asocian progresivamente hasta llegar a consumir nuevamente.

Por ejemplo, “droga” se puede asociar con diferentes problemas, ansiedad, deseos de olvidar, buscar a los amigos y consumir.

Este proceso puede utilizarse como instrumento favorable en el propósito de prevenir las recaídas, puesto que al ser consciente de las asociaciones, uno puede modificarlas intencionalmente, alterando así la cadena de asociaciones (pensamientos, emociones y conductas) que pueden llevar al consumo.

Una vez concluidos los comentarios, el terapeuta enfatiza la importancia de reconocer las asociaciones mentales que se hacen con relación a un evento o estímulo y a partir de ello contar con mayores elementos que ayuden para, por un lado a cuestionar la validez de las creencias, los sentimientos y las conductas encaminadas al consumo y, por el otro a modificar dicha secuencia. Desde la TREC, bajo el modelo ABCDE se busca modificar la secuencia establecida en favor de la abstinencia.

Al término de la técnica, el terapeuta hace un resumen de lo trabajado durante la sesión, resaltando la importancia que juegan los precipitadores y consecuencias para identificar los factores o situaciones de riesgo, y de esa forma afrontar o enfrentar una posible recaída.

Tarea:

El terapeuta explica que la tarea, además del autorregistro será necesario ser más precisos para identificar las señales y estímulos que los pueden llevar a una recaída, a fin de anticiparse (afrontar) o encontrar la mejor forma de enfrentarlos.

Le recuerda al grupo la importancia de realizar las tareas como un medio para lograr el objetivo del programa; identificar las situaciones de alto riesgo que favorecen una recaída, así como determinar los cambios que necesitan hacer para afrontar estas situaciones y no llegar a recaer.

3ª. Sesión. Motivación para el Mantenimiento de la Abstinencia

Objetivos:

- ☞ Revisar la tarea.
- ☞ Analizar la importancia que tiene la motivación del paciente en el mantenimiento de la abstinencia.

Materiales:

Rotafolios, hojas de rotafolios y marcadores.

Bienvenida y revisión de la tarea.

El terapeuta da la bienvenida al grupo para crear un ambiente que propicie el trabajo grupal; (si se realizó la técnica de la camiseta, es importante que todos, incluido el terapeuta porten su camiseta).

Si se integran nuevos participantes, se les dará la bienvenida y se presentarán de manera breve.

Retoma la importancia del autorregistro y procede a su revisión; si algún paciente tuvo dificultad para elaborarlo, el terapeuta le apoya para que lo realice en ese momento, ya que las tareas son muy importantes en la modificación de conductas y analiza a modo grupal el por qué no realizan su tarea en casa.

Cuando se trate de grupo abierto, entre el terapeuta y los pacientes ya integrados al grupo, le explicarán a los nuevos compañeros como elaborar el autorregistro, haciendo entre todos un ejercicio.

Motivación para el mantenimiento de la abstinencia.

El terapeuta favorece la participación del grupo preguntando ¿qué es para ustedes la motivación?, y ¿cómo creen que se puede fortalecer?; anota en el rotafolios las respuestas de los pacientes y complementa la información.

Posteriormente, el terapeuta expone el tema. La información que a continuación se especifica puede ampliarse de acuerdo al interés y necesidad del terapeuta.

La motivación puede definirse como aquello que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera. Es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con qué vigor se actúa y en qué dirección se encauza la energía. El concepto de motivación implica, que una persona motivada es aquella que realiza las actividades necesarias y específicas a partir del interés por alcanzar una meta determinada y por la influencia de su contexto. Entre más motivada esté la persona, pondrá más esfuerzo y persistencia, para alcanzar sus metas.

El interés que se tenga por una actividad, es generado por una necesidad; la necesidad es el mecanismo que incita a la persona a la acción, que puede ser fisiológico o psicológico. La motivación surge entonces del deseo por satisfacer esa necesidad. Por otra parte, las metas elegidas son dirigidas por los incentivos inherentes a ellas; un incentivo es la fuerza externa que genera “la energía” para realizar las actividades relacionadas con la meta propuesta. Finalmente, la persistencia al realizar una cierta actividad se basa en la esperanza de tener éxito, donde la esperanza es la probabilidad de que se logre o no una meta, misma que varía de acuerdo con las posibilidades de alcanzarla.

La motivación para el cambio se determina por la confianza y seguridad que uno tiene de alcanzar la meta. Entre mayor es la seguridad que pueda experimentar la persona, mayor es la motivación que la persona tiene para esforzarse. Interés, necesidad, incentivo, persistencia y esperanza son los elementos que sostienen una motivación para cambiar y aprender nuevas conductas.

Por tal motivo, la motivación se entiende como el hecho de que una persona haga o deje de hacer cosas, porque desde su criterio tiene buenas razones para hacerlo. Por lo que se considera que la clave para mantener la abstinencia, es el contar con una motivación constante, hasta lograr establecer un estilo de vida más saludable.

Técnica de grupo.

A continuación el terapeuta favorece la participación de los integrantes del grupo en la técnica que escoja para ello. Si conoce alguna otra que se pueda desarrollar para este tema, podrá implementarla.

a) El tren.

Objetivo: Reflexionar sobre los deseos y aspiraciones que se tienen en la vida, como un elemento indispensable para reforzar la motivación del paciente y reducir el riesgo de recaídas.

Material: Hojas y bolígrafos.

Recomendación: Si en el grupo hay alguna persona que este pasando por una depresión de moderada a grave, evite desarrollar la técnica.

Procedimiento: El terapeuta les invita a acomodarse en una posición que les resulte cómoda, puede ser sentados o acostados, indicando que realizaran una relajación con apoyo de la imaginación, diciendo:

“Quiero pedirles que cierren sus ojos sin apretar los párpados, ¿logran identificar los ruidos del exterior?; les voy a pedir que los alejen y sólo escuchen mi voz; respiren profundo y detengan el aire mientras cuentan lentamente hasta el cinco. Sientan cómo sus pulmones se expanden y al exhalar su cuerpo se va relajando... nuevamente inhalen lentamente..., exhalen lentamente..., inhalen lentamente..., exhalen lentamente....

Ahora quiero que se imaginen que todos los que estamos aquí nos hemos organizado para hacer un paseo, es algo nuevo y emocionante para todos, porque es un paseo en tren, nunca han viajado en tren y se sienten emocionados por ello.

Antes de salir de sus casas tuvieron un pequeño conflicto con alguien muy importante para ustedes (sus padres, su pareja, sus hijos), que no supieron cómo manejar. Piensan que al regreso buscarán la manera de resolverlo, quizá ya estén ustedes y ellos en condiciones de hablar. Pero en estos momentos les resulta más emocionante el viaje... ¡listos... todos a bordo!

Sienten emoción porque el tren ya se está moviendo... empiezan a pasar por lugares tan hermosos, ven una montaña y saben que el tren deberá subir y bajarla para llegar al destino, todos van en armonía compartiendo los logros que han tenido con sus familias... el tren ha llegado al punto más alto de la montaña y comienza la bajada... más se percatan de que algo sucede, quisieran saber qué es y les da miedo preguntar; finalmente deciden acercarse al ayudante del chofer y le preguntan ¿si todo esta bien?, él les mira sin responder, y saben que no; vuelven a preguntar si pueden ayudar en algo y no les responde, se percatan de que el tren lleva mucha velocidad...

Finalmente, el ayudante del maquinista, les anuncia que no pueden frenar el tren y por la velocidad que llevan es posible que al pasar una barranca que está a cinco minutos, lo más seguro es que se desbarranquen; el único consuelo que tienen, es que alguien llegue a sobrevivir por lo que deciden escribir una carta a su familia y esperan que las hagan llegar o en su defecto los rescatistas las entreguen. Abran los ojos y escriban esa carta, recuerden que sólo tienen cinco minutos para ello, a quién la dirigirán y por qué, qué escribirían, y si ustedes fueran quienes sobreviven, qué cambiarían en su vida”.

Después se leen las cartas en grupo mediante sesión plenaria. Al terminar de leerlas todos formarán un círculo estando de pie, lo más cerrado que se pueda y el terapeuta dirá: “Quiero informarte que los cinco minutos ya pasaron y todos nos hemos salvado, así que tienes la oportunidad de hacer y decir todo lo que has escrito, no rechaces esta oportunidad, nada te detiene para actuar ahora”.

El terapeuta concluye, enfatizando la grata sensación de disfrutar el estar vivo, de que aún se tiene la oportunidad de lograr metas y cambios en la vida, parte de ello, es haber alcanzado la abstinencia; sin embargo, aún no pueden “cantar victoria”, porque es necesario mantener su esfuerzo para mantener lo que han logrado (la abstinencia). Por lo que es importante reafirmar su compromiso y la motivación para lograr dicha meta de manera constante.

b) La fuerza de la motivación.

Objetivo: Reconocer aspectos que favorecen la motivación.

Materiales: Espacio amplio para trabajar.

Procedimiento: El terapeuta comenta que cuando una persona tiene una baja motivación, se siente incapaz de resolver cualquier problema o situación que implique un cambio.

Pide a dos integrantes del grupo que pasen al centro del salón, a uno de ellos que coloque su brazo en forma recta hacia el frente y haga fuerza para evitar que la otra persona lo baje, cierre los ojos y preste atención a lo que el terapeuta le diga.

El terapeuta intenta desmotivarlo haciendo comentarios de minusvalía (mencionando sus limitaciones) y hace intentos por bajarle el brazo (se espera que ésto ocurra rápido); cuando lo logre le pregunta ¿qué sintió?, ¿realmente hizo un esfuerzo para evitar que le bajaran el brazo? (se abordan y trabajan los sentimientos). Posteriormente le pide que nuevamente cierre sus ojos y ponga el brazo en forma recta hacia el frente, entonces el terapeuta junto con el resto de los pacientes, lo motivan ¡si se puede!, destacando las cualidades que tiene. Al mismo tiempo, le pide a la otra persona que intente bajarle nuevamente el brazo (se espera, que le resulte más difícil o que no logre hacerlo). Nuevamente le pregunta ¿qué sintió?, ¿hizo la misma fuerza que en la primera parte de la técnica?

Posteriormente, pregunta al resto del grupo qué observaron en cada momento. Explica que cuando la persona no se siente valorada, ni motivada le resulta más difícil superar las situaciones que inducen la reincidencia del consumo. Por el contrario, cuando una persona y los demás reconocen sus cualidades, se siente con mayor ánimo y capacidad para manejar las situaciones.

Por último, el terapeuta solicita a cada paciente mencione algunas cualidades que ha podido observar entre sus compañeros y en ellos mismos.

Al finalizar la técnica de grupo, el terapeuta hace un resumen de lo trabajado en la sesión y destaca la importancia que juega la motivación para mantener la abstinencia y evitar la recaída.

Tarea.

El terapeuta explica que la tarea es, como en las ocasiones anteriores la realización del autorregistro; en esta ocasión en el rubro de observaciones describirán con qué motivos y recursos (habilidades personales y apoyos sociales) cuentan para mantenerse en abstinencia, y si éstos realmente le han ayudado a mantenerla.

Si se presenta una recaída, anotarán cómo se sintieron en esa situación, y si consideran que perdieron algo por esa recaída, por lo cual es importante responder las siguientes preguntas: ¿puedo recuperar lo perdido?, si su respuesta fue afirmativa indicar ¿cómo?; si su respuesta fue negativa decir ¿por qué?

Finalmente, le recuerda al grupo la importancia de hacer la tarea, ya que a medida que se avanza en el programa de prevención de recaídas, se agregarán nuevos elementos.

Objetivos:

- ☞ Revisar la tarea.
- ☞ Analizar la importancia de autoeficacia percibida y su papel en el proceso de Prevención de Recaídas.
- ☞ Reforzar la percepción de autoeficacia de los integrantes del grupo.

Materiales:

Rotafolios, hojas de rotafolios y marcadores.

Bienvenida y revisión de la tarea.

El terapeuta da la bienvenida al grupo para crear un ambiente que propicie el trabajo grupal; (si se realizó la técnica de la camiseta, es importante que todos, incluido el terapeuta porten su camiseta).

Si se integran nuevos participantes, se les dará la bienvenida y se presentarán de manera breve.

Revisa el autorregistro, así como los motivos y recursos con los que cuentan los pacientes para mantener la abstinencia; en caso de que se haya presentado una recaída, verificar si respondieron a la preguntas ¿cómo se sintió?, ¿perdieron algo?, ¿pudieron recuperarlo?, si respondieron sí, ¿cómo lo recuperaron?; si respondieron no, ¿por qué?, para reconocer el nivel de motivación que los pacientes tienen para afrontar y enfrentar las situaciones de alto riesgo.

Cuando se trate de grupo abierto, entre el terapeuta y los pacientes ya integrados al grupo, le explicarán a los nuevos compañeros como elaborar el autorregistro, haciendo entre todos un ejercicio.

Autoeficacia.

El terapeuta indica el tema a trabajar e inicia preguntando al grupo "¿qué entienden por autoeficacia?", y "¿cuál creen que es su relación con la prevención de recaídas?" Anota los elementos centrales de las respuestas expresadas, para luego complementarlas.

La autoeficacia es la percepción que una persona tiene de sí misma y es una guía importante para evaluar o autoevaluar el funcionamiento psicosocial que pueda tener; este concepto hace referencia al propio juicio que se tiene respecto a capacidades y habilidades para enfrentar las vicisitudes de la vida cotidiana. Ante una tarea que constituye desafíos para la persona, la autoeficacia es una creencia interna sobre si es o no capaz de superarla.

El superar con éxito una situación difícil, aumenta el sentimiento de autoeficacia ante futuras situaciones similares y por el contrario, el fracaso disminuye la autoeficacia percibida.

Los juicios de autoeficacia se elaboran sustentados en cuatro fuentes de información:

- ☞ Reconocer los logros de ejecución que ha tenido previamente el sujeto.
- ☞ Las experiencias vicarias al observar las ejecuciones de los otros.
- ☞ La influencia social o persuasión externa de que se poseen ciertas capacidades.
- ☞ Las posibilidades físicas (anatomo-fisiológicas) de cada persona.

Con relación a la prevención de recaídas, el nivel de autoeficacia de un paciente, indica la confianza que tiene en su capacidad para afrontar situaciones de riesgo; si el sujeto puede emitir una respuesta de afrontamiento adecuada, la probabilidad de recaída disminuirá, ya que el afrontamiento satisfactorio a la situación de riesgo es percibida por el sujeto como una sensación de control que se asocia con la

expectativa positiva de ser capaz de superar con éxito el próximo acontecimiento conflictivo que se le presente, por lo que se produce un considerable aumento de la autoeficacia.

A medida que aumente la duración de la abstinencia y la persona pueda afrontar eficazmente, cada vez más situaciones de riesgo, la percepción de confianza se incrementa y la probabilidad de recaída disminuye.

En este sentido el trabajo de prevención de recaídas está relacionado con el aumento de la capacidad personal para afrontar con éxito las situaciones de alto riesgo.

Bandura hace algunas recomendaciones para apoyar a las personas que sufren de una autoeficacia baja, las cuales surgen directamente de tres pasos que integran el autocontrol (autorregulación):

- ❖ Lo concerniente a la autoobservación, basado en la idea de ¡conócete a tí mismo! y podrás asegurar que tienes una imagen precisa de tu comportamiento.
- ❖ Lo concerniente a los estándares, hace referencia al cuidado de no establecer metas o desafíos que sean muy altos o muy difíciles de lograr.
- ❖ Lo concerniente a la autorrespuesta, siendo importante saber utilizar las recompensas personales, evitando en la medida de lo posible los autocastigos, mejor celebrar las victorias, que lidiar con los fallos.

En este sentido, incrementar el nivel de la autoeficacia debe ser entendido como un proceso controlado y planificado para que las personas alcancen gradualmente sus metas y reduzcan las posibilidades de fracasos, de modo tal que su creencia o percepción de ser capaz de enfrentar con éxito las situaciones de riesgo futuras sea mayor.

Bajo este entendido, es necesario enfatizar la diferenciación de dos conceptos complementarios en el nivel práctico: expectativa de autoeficacia y expectativa de resultados.

La expectativa de autoeficacia es un juicio sobre la capacidad de alcanzar un cierto nivel de acción (por ejemplo: enfrentar la presión de los amigos para no consumir una sustancia adictiva); en tanto que la expectativa de resultado es el efecto esperado como consecuencia de una determinada conducta (por ejemplo: sentimiento de orgullo y aceptación por parte de su pareja por no consumir sustancias). Es importante comprender la diferencia, ya que en ocasiones los juicios sobre determinada capacidad no corresponden a los efectos esperados. Lo que ocasionaría fracaso y desilusión.

Técnica de grupo

A continuación el terapeuta favorece la participación de los integrantes del grupo en la técnica que escoja para ello. Si conoce alguna otra que se pueda desarrollar para este tema, podrá implementarla.

a) Reconocer cualidades.

Objetivo: Reconocer cómo el paciente se percibe a sí mismo y cómo ésto influye en la percepción de autoeficacia.

Material: Hojas blancas, bolígrafos, marcadores, hojas de rotafolios, recortes de revistas, periódicos, anuncios, etc. (personas con diferentes actitudes y actividades) y una guía de ejemplos (Anexo 2).

Procedimiento: El terapeuta comenta que la forma en que las personas se perciben a sí mismas, influye en el cómo se siente uno y cómo enfrenta las dificultades de la vida cotidiana; dicho de otra forma, si una persona se siente capaz de hacer y superar cosas que considera difíciles o complicadas, si se siente hábil para relacionarse con personas del sexo opuesto, si tiene confianza en sí mismo, entonces esa persona se sentirá a gusto consigo misma y, sobre todo, podrá afrontar con éxito las vicisitudes de la vida.

Pedirá a los integrantes del grupo que expresen su punto de vista en relación a su autopercepción y sus capacidades para afrontar las problemáticas cotidianas.

Posteriormente distribuye hojas blancas y bolígrafos; les solicita hagan una lista de, por lo menos cinco cualidades positivas en su persona (corporales, de carácter, mentales, culturales, en el terreno de las relaciones personales, como miembro de una familia o de un grupo, habilidades, destrezas, etc. y cinco logros positivos en su vida. Si no llegan a cinco, les pide leer la guía de ejemplos.

Guía de ejemplos:

• Determinación	• Capacidad de hacer amigos	• Entusiasta
• Perseverancia	• Simpatía	• Valentía
• Dinamismo	• Confianza en sí mismo/a	• Cortesía
• Capacidad de observación	• Fuerza de voluntad	• Paciencia
• Previsor/a	• Sensibilidad	• Me gusta disfrutar las cosas
• Comunicativo.	• Sentido del humor	• Comprensivo/a
• Fiable	• Alegre	• Responsable
• Capacidad de escucha	• Expresivo/a	• Animoso/a
• Organizado	• Buena voz	• Capacidad de concentración
• Iniciativa	• Ecuánime	• Generosidad
• Cordial	• Franqueza	• Adaptable
• Auténtico/a	• Honesto	• Abierto/a
• Afectuoso/a	• Trabajador/a	• Persistente
• Independiente	• Creativo/a	• Original
• Solidario/a	• Goleador	• Ligo fácil
• Mantener un secreto	• Hablar en público	• Buena ortografía
• Leer bien	• Resolver un problema	• Aprenderme una lección
• Habilidades manuales	• Controlar mis impulsos	• Cantar
• Bailar	• Anotar canastas	• Ayudar a otros
• Ojos grandes	• Mantener la fe	• Pensamiento veloz
• Capacidad para intimar con otros	• Escribir poesías	...y todo lo que se te ocurra

A partir de la lista anterior cada participante elabora un reconocimiento de sus cualidades y logros de los que están satisfechos para compartirlas con los demás compañeros, explicando porque consideraron esas y no otras, a partir de ellas cada uno establecerá como un lema que lo identifique dentro del grupo.

Consejo para los pacientes: Repitan en voz baja sus cualidades cuando requieran darse ánimos.

Se cierra la sesión con un aplauso.

b) Poder o querer.

Objetivo: Reflexionar sobre la forma en que uno se limita para lograr cambios en la conducta.

Material: Hojas y bolígrafos.

Procedimiento: El terapeuta plantea que en muchas ocasiones uno mismo se limita para hacer cambios en cualquier área de la vida, ya que una cosa es reconocer las limitantes y otra enfrentarlas; y así, el ser humano se prepara mentalmente para fracasar o triunfar; tan es así que muchas veces antes de intentar algo se suele decir “no puedo” y sin intentar hacer algo o por, lo menos, analizar por qué se considera que no se puede y buscar las alternativas necesarias.

El terapeuta proporciona una hoja y un bolígrafo a cada paciente y les pide que anoten ocho frases, cuatro de ellas deben iniciar con las palabras “yo no puedo...” y las otras cuatro con las palabras “yo puedo...”; después en sesión plenaria de manera voluntaria algunos pacientes leen las frases que inician con “yo puedo...”, en este caso el terapeuta favorece que el grupo aplauda lo escrito, para reforzar aquello de lo que se creen capaces de realizar los pacientes.

Posteriormente, leen las frases que inician con “yo no puedo...”, en este caso, el terapeuta favorece que todos los integrantes del grupo opinen y/o cuestionen acerca de si las frases aluden a algo que realmente no puede realizar la persona (por factores externos), o ello es porque no se cree capaz de realizarlo (factores internos) porque la percepción de autoeficacia es baja. En este caso el terapeuta y el grupo deberán ofrecer alternativas para la solución del problema (persuasión verbal de otros sobre la eficacia propia), es decir que harían si estuvieran en el lugar de ese compañero.

Cabe señalar que gracias al proceso de identificación que existe en el grupo, (modelado) la técnica propicia que cuando un paciente diga: “yo puedo...”, los otros, reaccionen pensando “si él puede, ¿por qué yo no?” (experiencia vicaria), convirtiéndose en un reto por la competencia sana que surge al interior del grupo.

Al término de la técnica el terapeuta, hace un resumen de lo que se trabajó en la sesión, destacando la importancia que juega la autoeficacia para que uno inicie o mantenga cambios en diversas conductas que favorezcan la abstinencia y por consiguiente eviten la recaída.

Tarea.

El terapeuta explica que la tarea además del autorregistro; en el rubro de observaciones describirán una situación que aun consideren difícil de afrontar y/o enfrentar, tomando en cuenta los sentimientos y pensamientos que les genera dicha situación.

El terapeuta, le recuerda al grupo la importancia que tiene la tarea en el avance del programa de prevención de recaídas, ya que, como se ha mencionado, se agregan elementos (en este caso, reconocer la percepción que tienen de su autoeficacia en la dificultad de resolver un problema y ser capaz de reconocer los sentimientos y pensamientos involucrados en ello) que permiten avanzar día con día. Asimismo, el autorregistro les permite observar los cambios que van teniendo, por pequeños que éstos sean y que favorecen un estilo de vida más saludable, evitando la presencia de una recaída.

5ª. Sesión. Manejo de Factores Internos (Pensamientos y Emociones)

Objetivos:

- ☞ Revisar la tarea.
- ☞ Habilitar al paciente en la identificación de pensamientos, emociones y respuestas fisiológicas, que pueden ser resultado del estrés y que generan conductas desadaptativas.
- ☞ Favorecer un cambio en la manera de reaccionar ante las situaciones estresantes.

Materiales:

Rotafolios, hojas de rotafolios y marcadores.

Bienvenida y revisión de la tarea.

El terapeuta da la bienvenida al grupo para crear un ambiente que propicie el trabajo grupal; (si se realizó la técnica de la camiseta, es importante que todos, incluido el terapeuta porten su camiseta).

Si se integran nuevos participantes, se les dará la bienvenida y se presentarán de manera breve.

Revisa el autorregistro, así como las situaciones que aun consideran les es difícil afrontar y/o enfrentar, así como los sentimientos y pensamientos que les generan esas situaciones.

Cuando se trate de grupo abierto, entre el terapeuta y los pacientes ya integrados al grupo, le explicarán a los nuevos compañeros como elaborar el autorregistro, haciendo entre todos un ejercicio.

Manejo de factores internos (pensamientos – emociones – conductas)

Una vez que se ha revisado el autorregistro, el terapeuta indica que en estos se han descrito diferentes factores que pueden llevar a una posible recaída; éstos pueden ser clasificados en externos (que contempla el manejo que se hace del tiempo libre, disponibilidad a la droga, presión directa o indirecta para consumir, cambios trascendentales en la vida, conflictos interpersonales, no contar con una red de apoyo, etc.) e internos (incluye aspectos de la persona como los orgánicos y psicológicos –pensamientos, emociones y conductas-), que llevan a reaccionar de una determinada manera.

En esta sesión se abordan los factores internos, los cuales son múltiples, de modo que los eventos de recaídas no pueden ser resultado de un solo factor o precipitador interno, al respecto se mencionan algunos:

- 🔔 Afectivas o del estado de ánimo: Enojo, ansiedad, aburrimiento, soledad, culpa, etc.
- 🔔 Cognitivas: Contempla actitudes, creencias (pensamientos) y expectativas que se tengan en relación con el uso de drogas, la recuperación o el cómo perciba la recaída, el tener una percepción baja de autoeficacia para enfrentar situaciones de alto riesgo.
- 🔔 Conductual: Falta de habilidades para resolver problemas.
- 🔔 Fisiológicas: Enfermedades físicas, dolor o episodio urgente por consumir.
- 🔔 Psicológicas: Problemas psicológicos no resueltos.

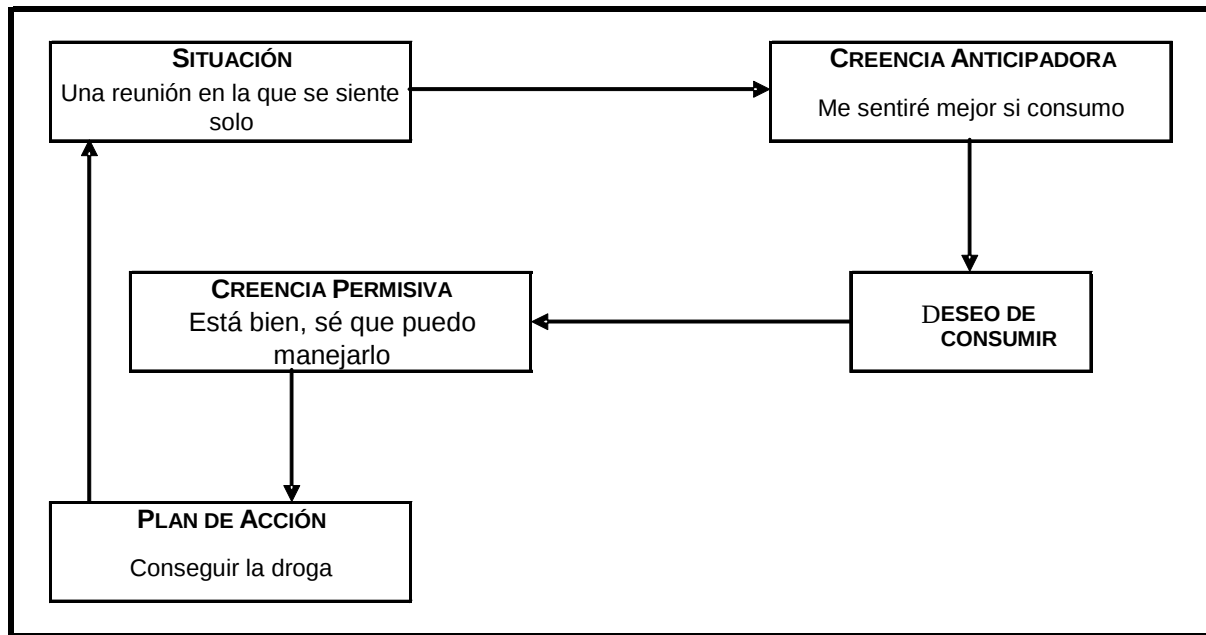
En esta sesión se abordan las afectivas (emociones) y las cognitivas (pensamientos).

Por la relevancia que tienen en el proceso de la recaída, cuando se presenta una emoción suele ir acompañada de una serie de pensamientos (disfuncionales o irracionales) que son consideradas automáticas, porque se instalan sin ser analizadas y generalmente provocan conductas irreflexivas, que a

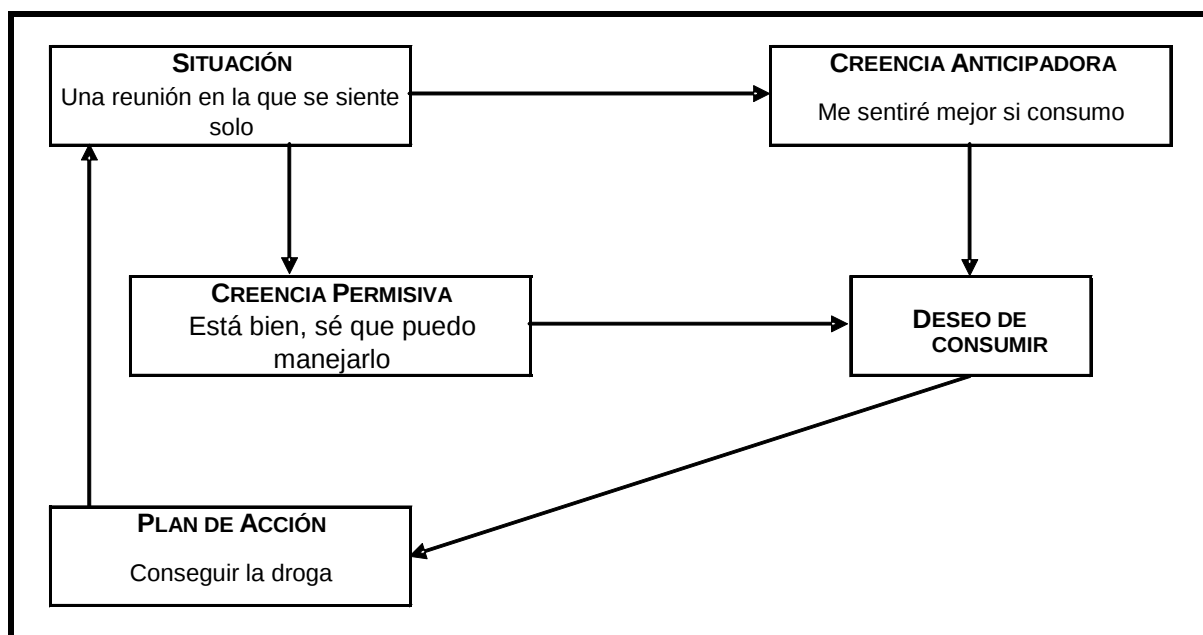
la larga se convierten en patrones comportamentales disfuncionales, como la adicción, conductas delincuenciales o violentas, etc.

El terapeuta presenta los siguientes esquemas, para explicar al grupo la secuencia que tienen las creencias ante una posible recaída.

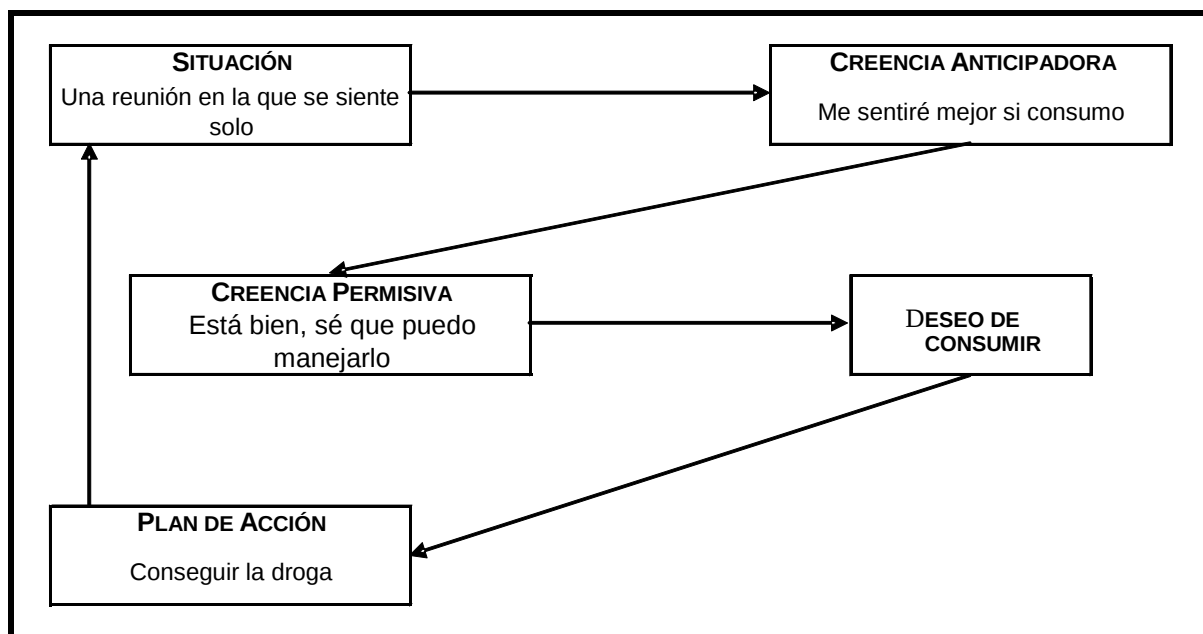
1. De una situación de riesgo, surge un pensamiento o creencia anticipadora que propicia el ansia de consumir, surgiendo una creencia permisiva que lleva a realizar un plan de acción, de manera que cuando vuelva a dar la situación, la forma de proceder será la misma.



2. Ante una situación se pueden dar al mismo tiempo las creencias anticipadoras y permisivas que generen el deseo de consumir, buscando un plan de acción para conseguir la droga; cuando se presente otra vez la misma situación, se recorrerá el mismo camino.



3. Frente una situación determinada, se da una creencia anticipadora, que propicia una creencia permisiva y lleva al deseo de consumir, realizando un plan de acción y, del mismo modo, cuando se vuelve a estar ante una situación semejante, el ciclo se inicia.



Al mismo tiempo que se generan las creencias, éstas van acompañadas de diferentes emociones, por lo que en la mayoría de las ocasiones es más fácil detectar lo que se siente antes de darse cuenta en qué se piensa; a la par de esto, es necesario considerar que también existen respuestas a nivel fisiológico, entre ellas se encuentran la sudoración, las palpitaciones, movimientos de diferentes partes del cuerpo, resequedad en la boca, entre otros.

Cuando se presenta una respuesta fisiológica, va acompañada de un sentimiento, por lo que es importante detenerse un momento para identificar qué se está sintiendo, y luego preguntarse ¿qué acabo de pensar?; no hay que olvidar que los pensamientos se vuelven automáticos y junto con las emociones,

son considerados como factores internos (o señales), que pueden potencializar la presencia de una recaída.

Técnica de grupo

A continuación el terapeuta favorece la participación de los integrantes del grupo en la técnica que escoja para ello. Si conoce alguna otra que se pueda desarrollar para este tema, podrá implementarla.

a) Aceptado - rechazado.

Objetivo: Identificar los pensamientos y emociones que surgen de una situación estresante y reconocer cómo influyen en la manera de reaccionar.

Material: Rompecabezas, o cualquier otra actividad que requiera de trabajo en grupo.

Recomendación: Con base a las características de los integrantes el terapeuta elegirá a los dos participantes, valorando que podrán resistir la prueba.

Procedimiento: Se pide la colaboración de dos compañeros (preferentemente con características opuestas), se les solicita que salgan del lugar donde están trabajando; dependiendo del tamaño del grupo se pueden hacer dos subgrupos o uno solo; se les explica que deberán integrar al subgrupo (o al grupo, si es uno solo) a uno de los dos compañeros, deciden a quién, mientras que al otro compañero por ningún motivo deberán incluirlo, es más deberán rechazarlo.

Se les pide a los compañeros que entren y que se integren al grupo o a cualquiera de los subgrupos para realizar una actividad (p. ej. armar un rompecabezas) el rechazo debe ser notorio; no importa lo que haga el compañero o deje de hacer, el grupo sabe a quién debe integrar y a quién rechazar; si el grupo se dividió en dos subgrupos, éstos se pelearán al paciente que hayan definido integrar.

En sesión plenaria, se les pregunta a los compañeros cómo se sintieron y qué pensaron, ya sea porque fue aceptado o rechazado y cómo vio a su compañero; al resto del grupo se les solicita aplaudan la participación de los compañeros (es importante reconfortar al compañero que le tocó ser rechazado), posteriormente se le pregunta al grupo si tuvieron alguna dificultad para realizar la actividad y qué reacción observaron en sus compañeros.

Una vez que se concluyen los comentarios sobre la actividad realizada, el terapeuta destaca la importancia de reconocer los pensamientos, emociones y reacciones que se dan ante una situación estresante, y se dan pautas para plantear sugerencias de control emocional. Por ejemplo, la relajación, la distracción, ejercicios físicos, actividades artístico-culturales.

b) Crear un código propio

Para trabajar esta técnica, el terapeuta se puede apoyar en la tarea realizada, buscando que el grupo reconozca las emociones que han experimentado en los diferentes momentos considerados como riesgosos para una recaída.

Objetivo: Aprender a reconocer las señales fisiológicas que resultan de situaciones estresantes.

Material: Hojas blancas y bolígrafos.

Procedimiento: Como se mencionó, las emociones y los pensamientos juegan un papel importante para evitar posibles recaídas, por lo que un primer paso para controlarlos es permitirse sentirlos y reconocerlos al igual que a los pensamientos que surgen en una situación determinada. Una manera práctica de reconocerlos es observar y registrar las reacciones físicas que surgen en el momento o después de la situación estresante, pues el cuerpo suele ser muy elocuente, ya que muestra un conjunto de señales de acuerdo al tipo de pensamiento o sentimiento que se experimente, sea éste agradable o desagradable.

Por ejemplo, la boca puede secarse o contraerse o tener sabor desagradable; sentir picazón en la piel o que las manos sudan, la cara se pone roja, algún músculo se contrae, puede presentarse malestar estomacal, náuseas o sentir que el corazón se “opreme” o “acelera”.

En la medida en que se sienta alguna reacción o cambio corporal, se registra en una hoja, de preferencia descrita con mayor detalle. A partir de este ejercicio notarán que lo “intenso” de la emoción baja un poco.

Una vez que han identificado y registrado dichas señales es conveniente iniciar un ejercicio de relajación que les permita liberar la energía tensional y las sensaciones de angustia o ansiedad. Los ejercicios de relajación pueden ir desde hacer un alto a los sentimientos, pensamientos y sensaciones desagradables a través de respiraciones profundas y regulares, acompañado de movimientos lentos y suaves, principalmente donde se localiza la tensión muscular (movimientos de cabeza, tórax, brazos, piernas, dedos). Una vez que se relaja puede pensarse con mayor claridad, analizar la situación y plantear las alternativas de solución.

A continuación se les pide que piensen en una situación difícil que han vivido o la que describieron en la tarea y anoten en una hoja blanca las señales corporales que recuerden se presentaron en ese momento. Una de las principales situaciones que pudieran presentarse es que no recuerden esas señales; si ello sucede, se les comenta que no se preocupen, posiblemente es porque no se detuvieron a observarlas y mientras más se ejercite esta acción será más fácil identificarlas.

Posteriormente se les invitan a que en forma individual respondan las siguientes preguntas.

- ¿Eres capaz de reconocer tus emociones?
- ¿Estás conciente de los signos externos de tus emociones/sentimientos?
- ¿Puedes identificar qué originan tus sentimientos?
- ¿Cómo buscas enfrentar tus sentimientos?
- ¿Qué otras estrategias buscarías para enfrentar las emociones?

Se les pide a uno o dos pacientes sus respuestas y el terapeuta hace una recopilación de lo trabajado y enfatiza una vez más la importancia que tienen el reconocimiento y manejo de los pensamientos y emociones que perturban el proceso de prevención de las recaídas.

Por último, el terapeuta realiza un ejercicio de relajación con el grupo, con la finalidad de que los pacientes aprendan alguna técnica que apliquen personalmente. En el Anexo 8 se presentan varias técnicas de relajación.

c) Identificando los pensamientos

Para trabajar esta técnica, pueden apoyarse en la tarea realizada, favoreciendo que el grupo identifique los pensamientos que ha experimentado en los diferentes momentos considerados como riesgosos para una recaída.

Objetivo: Reconocer la importancia que tienen los pensamientos ante la manifestación de la conducta.

Material: Rotafolios, marcadores y hojas de rotafolios.

Procedimiento: El terapeuta refuerza la información proporcionada en el desarrollo del tema, con los siguientes datos:

Los pensamientos junto con las emociones, guardan una estrecha relación; cuando se tiene una emoción ésta se acompaña de creencias, consideradas automáticas, porque se instalan sin ser analizadas; pudiendo ser disfuncionales, porque llevan a actuar de una forma irreflexiva o irracional, nada las sustenta; lo cual lleva a un determinado comportamiento que en muchas ocasiones no es el más idóneo.

Las creencias pueden moldear las reacciones (conductas); ante sensaciones fisiológicas que manifiestan un estado de ánimo como la ansiedad (p. ej. sudoración, palpitación, etc.) junto con el deseo de consumir, se pueden activar pensamientos más específicos y asociados al consumo.

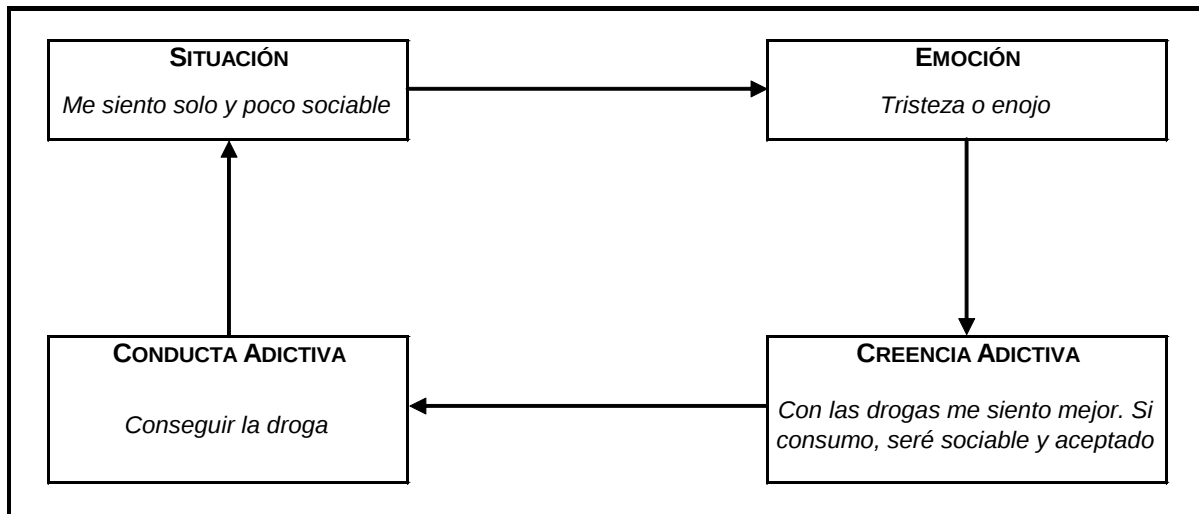
Existen diferentes tipos de creencias, entre las que podemos mencionar las nucleares, que se centran en la supervivencia personal, el logro o motivación por conseguir algo (una cosa, libertad, autonomía), entra

en juego la vulnerabilidad del paciente, que puede llegar a realizar expresiones tales como “Me siento desprotegido, derrotado, soy inferior, inepto, soy un fracasado porque no sirvo”.

Las disfuncionales, se vinculan con otros (personas o grupos), se relacionan principalmente con el sentirse queridos o aceptados, por ejemplo “soy indeseable y repulsivo, suelen rechazarme por mis defectos”, lo que les predispone a una vulnerabilidad tal, que si se dan las circunstancias la creencia se dispara y provoca algún tipo de emoción, como podría ser ansiedad o angustia, que puede llevar al consumo.

La creencia adictiva, guarda relación con el hecho de pensar que no hay otra forma de manejar la situación, el consumo se vuelve la única alternativa, por ejemplo “sólo conseguiré estar tranquilo si bebo un poco”, conformando así un ciclo, debido a que cada que se da la creencia nuclear, se activa la emoción que lleva a la creencia adictiva, para terminar en la conducta.

El terapeuta dibuja el siguiente esquema para explicar a los pacientes la secuencia que se tiene, podrá sustituir el ejemplo con apoyo y participación del grupo.



En el proceso, las emociones también están involucradas, en el sentido de que hay ocasiones en que resulta más fácil detectar lo que se siente y no lo que se piensa, por la respuesta a nivel fisiológico que se presenta como la sudoración, palpitación, movimientos de brazos, manos, piernas, oculares, sequedad en la boca, modificación en la respiración, malestar estomacal, entre otros; de modo que cuando eso llega a suceder, es importante identificar qué se está sintiendo y luego preguntarse: ¿qué acabo de pensar?; ésto sucede porque los pensamientos se vuelven automáticos; ambos aspectos (pensamiento y emoción) son considerados como factores internos (o señales), que pueden considerar diferentes estados emocionales como la depresión, ansiedad, aburrimiento, soledad, rechazo, entre otras y que generan los diferentes tipos de creencias que se han mencionado y potencializan las creencias hacia el uso o consumo de drogas.

Posteriormente se utilizan los registros que han elaborado, para ser analizados desde el esquema A-B-C-D-E de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), es importante trabajar con las creencias de los pacientes (una por cada integrante), lo cual permitirá identificar la secuencia que tienen ante una posible recaída.

El terapeuta comenta que en el momento en que detecten que se dio un consumo, por pequeño que este sea, busquen un tiempo lo más cercano a ello para realizar un análisis como el que realizarán en esta sesión; lo ideal es que puedan hacerlo antes de que se de el consumo precisamente para evitarlo.

Solicita la participación del grupo al preguntar, ¿quién o quienes han realizado algún consumo por pequeño que este sea, a pesar de estar en tratamiento, de conocer las consecuencias que ello genera,

aún después de haber alcanzado la abstinencia aunque sea brevemente, de encontrarse en el Programa Prevención de Recaídas, etc.? Aquellas personas que levanten la mano, se les pregunta ¿recuerdas, qué fue lo que sucedió?, y lo anota en el rotafolios tratando de identificar el tipo de creencias y/o emociones generadas, cómo se vincularon para dar paso al deseo de consumir, la forma en que se vinculan, sin profundizar en el contexto social en que se han dado; a otra persona que haya levantado la mano, pregunta también ¿recuerdas, qué fue lo que sucedió?, al tiempo que solicita al grupo que participe.

En caso de que no se detecte consumo en ningún paciente, el terapeuta junto con el grupo elaboran un listado de posibles creencias que pudieran generar el deseo de consumir y trabajan con ellas, apoyándose en el esquema de la TREC, en donde:

- ☞ “A” son situaciones que activan, es decir, el contexto en que se suscitan las creencias.
- ☞ “B” la interpretación que se realiza, es decir los pensamientos o creencias.
- ☞ “C” serán las emociones, sentimientos que se propician.
- ☞ “D” permite un análisis sobre la creencia, es decir es la discusión a la que se someta B.
- ☞ “E” son los cambios que se puedan obtener después de realizar D.

Al término de la técnica el terapeuta, hace un resumen de lo trabajado durante la sesión, destacando la importancia que juegan los factores internos (pensamientos y emociones), en la percepción de indicios que pueden afectar el mantenimiento de la abstinencia y por consiguiente llevar a la recaída.

Tarea.

El terapeuta explica que la tarea además del autorregistro; deberán considerar lo trabajado durante la sesión, a fin de poner mayor atención en las emociones y pensamientos que experimenten, las señales corporales que les acompañan en las situaciones de alto riesgo, para que sean más precisos al momento de elaborar sus registros.

El terapeuta, le recuerda al grupo la importancia que tiene la tarea en el avance del programa de prevención de recaídas, ya que, como se ha mencionado, se agregan elementos (en este caso, reconocer la percepción que tienen de su autoeficacia en la dificultad de resolver un problema y ser capaz de reconocer los sentimientos y pensamientos involucrados en ello) que permiten avanzar día con día. Asimismo, destaca que el autorregistro les permite observar los cambios que van teniendo, por pequeños que éstos sean, pero modificarán conductas y adquirirán otras que favorezcan un estilo de vida más saludable, evitando de esa forma la presencia de una recaída.

6ª. Sesión. Habilidades para Mantener la Abstinencia:
Asertividad

Objetivos:

- ☞ Revisar la tarea.
- ☞ Que el paciente diferencie sus respuestas conductuales (pasivas, hostiles y asertivas) ante situaciones de riesgo.
- ☞ Que el paciente aprenda y practique la asertividad como una habilidad indispensable para el manejo de la ansiedad, la solución de problemas y el mantenimiento de la abstinencia.

Materiales:

Rotafolios, hojas de rotafolios y marcadores.

Anexo 3: Tipos de respuestas en la comunicación.

Bienvenida y revisión de la tarea.

El terapeuta da la bienvenida al grupo para crear un ambiente que propicie el trabajo grupal; (si se realizó la técnica de la camiseta, es importante que todos, incluido el terapeuta porten su camiseta).

Si se integran nuevos participantes, se les dará la bienvenida y se presentarán de manera breve.

Revisa el autorregistro y analiza si los pacientes fueron más precisos en cuanto al registro de emociones y sentimientos que anteceden a una situación de alto riesgo, así como en la identificación de las señales corporales que le acompañan.

Cuando se trate de grupo abierto, entre el terapeuta y los pacientes ya integrados al grupo, le explicarán a los nuevos compañeros como elaborar el autorregistro, haciendo entre todos un ejercicio.

Habilidades para mantener la abstinencia, asertividad.

El terapeuta comienza, planteando que cuando se busca capacitar a alguien en habilidades para desaprender hábitos y costumbres asociados al abuso de sustancias, implica un aprender o reaprender de habilidades específicas, como la asertividad para lograr una autorregulación que permita un control sobre el consumo y simultáneamente el adquirir nuevos hábitos de vida que sean más sanos.

La asertividad es la facultad de poder expresar los sentimientos y diferentes opiniones de una manera entendible para los demás, sin llegar a ofender o atacar a las personas con distintos puntos de vista, también encierra el poder expresar la manera que nos hace sentir la forma de actuar de los demás, de la manera más adecuada. Dentro y fuera de la terapia, el paciente debe aprender y practicar el comunicarse de un modo eficaz, para manifestar sus opiniones y escuchar a los demás.

Varios autores llegan a manejar los términos de conducta asertiva y conducta socialmente habilidosa como sinónimos, al igual que entrenamiento asertivo y entrenamiento en habilidades sociales, en el caso de Prevención de Recaídas, se deben considerar las seis técnicas que Salter (1949, citado en Caballo 1991), estableció.

1. Aumentar la expresividad de las emociones tanto en forma verbal como facial.
2. Hacer un empleo deliberado de la primera persona al hablar (yo).
3. Manifestar acuerdos al recibir cumplidos o alabanzas.
4. Saber expresar desacuerdos.
5. Poder improvisar.

6. Actuar en forma espontánea.

El objetivo primordial de la comunicación asertiva es ayudar al paciente a afrontar cualquier situación, al expresar verbal y no verbalmente mensajes, donde manifieste desacuerdos y acuerdos; cuando una persona aprende adecuadamente las conductas en terapia y las practica, podrá sentirse tranquilo y capacitado en el momento que tenga que afrontar nuevas situaciones donde tenga que expresar una opinión. Adquirir conductas asertivas, requiere trabajar en una mejora progresiva de los distintos componentes que conforman cada conducta; existe una serie de elementos que son importantes considerar, como:

- ⇒ Mirada. Definida como el mirar a otra persona entre los ojos o de forma general, en la mitad superior de la cara. La mirada mutua implica un contacto ocular. Casi todas las interacciones dependen de miradas recíprocas. Algunos significados y funciones que tiene la mirada son:
 - Actitudes. Quién mira más, tiene una vista agradable; si la mirada se considera extrema (fija) se percibe hostil y/o dominante. Dentro de una interacción cuando se deja de mirar se considera señal de sumisión, en tanto la dilatación de pupila se entiende como sentir interés por el otro.
 - Mirar. Permite intensificar la impresión de emociones, como la ira, vergüenza u otra, dependiendo qué tanta sea la intensidad que se quiera transmitir.
 - Acompaña al habla. Sincroniza, acompaña o comenta la palabra hablada; de modo que si el oyente mira más entonces produce más respuesta del hablante; en tanto que si el hablante mira más es considerado persuasivo o seguro de sí mismo.
- ⇒ Expresión facial. El rostro es el principal sistema de señales para mostrar emociones, se consideran seis expresiones principales de las emociones: alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira y asco/desprecio; y tres son las áreas del rostro responsables de su manifestación: frente/cejas, ojos/párpados y parte inferior de la cara. La asertividad requiere de una expresión facial que esté de acuerdo con el mensaje.
- ⇒ Gestos. Es una acción que envía un estímulo visual a otra persona, es decir, un acto que es visto por otro y además comunica cierta información; de hecho los gestos son básicamente culturales, debido a que las manos y cabeza junto con los pies (en menor grado) pueden generar una amplia variedad de gestos que se emplean con propósitos diferentes. Además, se constituyen en un segundo canal (que es útil), para la sincronización y la retroalimentación. Los gestos que sean apropiados a las palabras que se dicen, servirán para acentuar el mensaje añadiendo énfasis, franqueza y calor, movimientos desinhibidos pueden sugerir franqueza, confianza en uno mismo, salvo que el gesto sea errático y nervioso, y espontaneidad por parte del que habla.
- ⇒ Postura. Se considera la del cuerpo y extremidades, el cómo se sienta una persona, cómo está de pie y cómo pasea, refleja sus actitudes y sentimientos sobre sí misma y su relación con los otros. Algunas posturas pueden comunicar rasgos como:
 - Actitudes. Una postura que reduce la distancia y aumenta la apertura hacia el otro, es cálida, amigable, íntima, etc. Las posiciones cálidas incluyen inclinarse hacia delante con brazos y piernas abiertos, manos extendidas hacia el otro. Otras posiciones como apoyarse hacia atrás con las manos entrelazadas sosteniendo la parte posterior de la cabeza indican dominancia o sorpresa; brazos colgando, cabeza hundida y hacia un lado, indican timidez; piernas separadas, brazos en jarras e inclinación lateral, indican determinación.
 - Emociones. La postura puede también comunicar emociones específicas (como estar tenso o relajado), tener hombros encogidos, brazos erguidos, manos extendidas indican indiferencia; inclinación hacia delante, brazos extendidos, puños apretados indican ira.
- ⇒ Orientación. Implica el grado de intimidad/formalidad de la relación, cuando es cara a cara es considerada más íntima y viceversa. La orientación corporal más adecuada, es una frontal modificada, donde los que se comunican se encuentran ligeramente angulados respecto a una

confrontación directa. Esta posición sugiere un alto grado de implicación, libra ocasionalmente el contacto ocular total y es la más utilizada.

- ⇒ Distancia/contacto físico. Culturalmente se ha establecido el campo de distancia permitida entre dos personas; de manera que el grado de proximidad expresa claramente cualquier interacción y varía con el contexto social. Estar muy cerca de una persona o llegar a tocarla sugiere una intimidad en la relación, a menos que se encuentren en sitios abarrotados (como el metro); dentro del contacto físico existen diferentes grados de presión y distintos puntos de contacto que pueden señalar emociones, actitudes interpersonales, o deseo de intimidad.
- ⇒ Volumen de voz. Su función básica consiste en hacer que el mensaje llegue hasta un oyente potencial; si es alto puede indicar seguridad y dominio. Sin embargo, hablar demasiado alto sugiere agresividad, ira o tosquedad y puede tener consecuencias negativas –la gente podría marcharse o evitar futuros encuentros. Hacer modulaciones en la voz permite enfatizar puntos dentro de una conversación; y una voz plana no es muy interesante.
- ⇒ Entonación. Permite comunicar sentimientos y emociones; una misma palabra puede expresar esperanza, afecto, sarcasmo, ira, excitación o desinterés; dependiendo de la variación que se haga en la entonación; alguien que se perciba dinámico y extrovertido cambiará a menudo la entonación de su voz, durante una conversación. Una entonación que sube es evaluada positivamente (alegre), una que baja se evalúa negativamente (deprimida). Por ello, la entonación de las palabras es más importante que el mensaje verbal por sí mismo.
- ⇒ Fluidez. Las vacilaciones, falsos comienzos y repeticiones son normales en las conversaciones diarias. Sin embargo, las perturbaciones excesivas del habla pueden causar una impresión de inseguridad, incompetencia, poco interés y ansiedad; demasiados silencios podrían interpretarse en forma negativa (ansiedad, enfado o incluso señal de desprecio); el exceso de palabras consideradas de relleno como “ya sabes”, “bueno”, o sonidos como “ah”, “eh” provocan percepciones de ansiedad o aburrimiento.
- ⇒ Tiempo de habla. Se refiere al tiempo que se mantiene hablando un individuo, el cual puede ser deficitario por ambos extremos; tanto si apenas habla, como si habla demasiado. Lo más adecuado es un intercambio recíproco de información.
- ⇒ Contenido. El habla se emplea para comunicar ideas, describir sentimientos, razonar o argumentar; las palabras empleadas dependerán de la situación en que se encuentre la persona, su papel dentro de esa situación y lo que está intentando lograr. El tema o contenido del habla puede variar, ser íntimo, impersonal, sencillo, abstracto o técnico. Algunos elementos verbales como expresiones de atención personal, comentarios positivos, hacer preguntas, refuerzos verbales, empleo del humor, variedad en los temas, expresiones en primera persona, etc.

Es importante considerar estos elementos; ejercitarlos para el aprendizaje de pautas de comportamiento y respuesta asertivas más efectivas en el manejo de las situaciones de la vida diaria de cualquier persona.

El ser asertivo, permite un mejor manejo en la expresión tanto de lo que se piensa como de lo que se siente y se actúa ante una determinada situación o persona; evita sentir tensión o malestar que pueda llevar a un consumo de sustancias, como previamente ha sucedido, al ser pasivos y manipulados por otros, o mostrarse agresivos y manipular a otros para beneficio propio; por lo que es importante, en primer instancia, identificar la diferencia entre una persona que es agresiva, pasiva y asertiva (el terapeuta juega los tres roles para que al grupo le quede clara la diferencia).

Existen tres estilos de respuesta, cada uno tiene sus propias características. El terapeuta los explica al grupo, evitando, en la medida de lo posible, que queden dudas (proporcionará el Anexo 3).

TIPOS DE RESPUESTA EN LA COMUNICACIÓN

La forma en que una persona responde a sus interacciones, puede ser de cualquiera de las tres respuestas que a continuación se describen:

PASIVO	ASERTIVO	HÓSTIL
Demasiado poco, demasiado tarde o nunca	Con conductas apropiadas en el momento correcto	Demasiado pronto o demasiado tarde
<i>Conducta no verbal.</i> Miran hacia abajo, voz baja, vacilaciones; gestos desvalidos, niega importancia a la situación; postura hundida; evitar totalmente la situación; tono vacilante o de queja; risitas falsas.	<i>Conducta no verbal</i> Mira directamente; nivel de voz conversacional; habla fluida; gestos firmes; postura erecta; mensajes en primera persona; verbalizaciones positivas; respuestas directas a la situación.	<i>Conducta no verbal</i> Mirada fija; voz alta; habla fluida/rápidamente; enfrentamiento; gestos de amenaza; postura intimidatorio; deshonesto(a); mensajes impersonales.
<i>Conducta Verbal</i> “Quizás”; “supongo”; “solamente”; “no crees que”; “eh”; “bueno”; “realmente no es importante”; “no te molestes”	<i>Conducta Verbal</i> “Pienso”; “siento”; “quiero”; “hagamos”; “¿cómo podemos resolver esto?”; “¿qué piensas?”; “¿qué te parece?”.	<i>Conducta Verbal</i> “Harías mejor en...”; “haz...”; “ten cuidado”; “debes estar bromeando”; “si no lo haces”; “no sabes”; “deberías...”; “mal”.
<i>Efectos.</i> ☞ Conflictos interpersonales ☞ Depresión ☞ Desamparo ☞ Imagen pobre de uno mismo ☞ Se hace daño a sí mismo ☞ Pierde oportunidades ☞ Tensión ☞ Se siente sin control ☞ Soledad ☞ No se gusta ni a sí mismo, ni a los demás ☞ Se siente enfadado	<i>Efectos</i> ☞ Resuelve los problemas ☞ Se siente a gusto con los demás ☞ Se siente satisfecho ☞ Se siente a gusto consigo mismo ☞ Relajado ☞ Se siente con control ☞ Crea y fabrica la mayoría de las oportunidades ☞ Se gusta a sí mismo y a los demás	<i>Efectos</i> ☞ Conflictos interpersonales ☞ Culpa ☞ Frustración ☞ Imagen pobre de sí mismo ☞ Hace daño a los demás ☞ Pierde oportunidades ☞ Tensión ☞ Se siente sin control ☞ Soledad ☞ No le gustan los demás ☞ Se siente enfadado

Técnica de grupo

A continuación el terapeuta favorece la participación de los integrantes del grupo en la técnica que escoja para ello. Si conoce alguna otra que se pueda desarrollar para este tema, podrá implementarla.

a) ¿Qué tan asertivo soy?

Objetivo: Reconocer los comportamientos asertivos, hostiles o pasivos, y de qué manera afectan las relaciones interpersonales.

Material: Copia de las historias (Anexo 4), espacio amplio con sillas.

Procedimiento: Considerando la importancia que tiene el manifestar los desacuerdos sin llegar a agredir a las personas que nos rodean (hostil) o acceder a algo que se quiere por miedo a la reacción del otro (pasivo), y permitir sentirse a gusto con la manera en que se manifiesta una decisión (asertivamente), debe quedar clara la diferencia entre ser agresivo, pasivo y asertivo.

El terapeuta, proporcionará a cada paciente una copia de las historias solicitando que al final de cada una anoten si consideran que el personaje fue agresivo, pasivo o asertivo y por qué; después de manera grupal se lee cada historia y se discuten las respuestas, las cuales se proporcionan a continuación para uso del terapeuta:

-  Respuestas pasivas inciso 1, 4.
-  Respuestas hostiles inciso 2, 5.
-  Respuestas asertivas inciso 3, 6.

HISTORIAS:

Anota al final de cada historia, cómo consideras que fue el comportamiento del personaje: agresivo, pasivo o asertivo y por qué.

1. La semana pasada me invitaron a una fiesta donde comenzaron a beber, uno de los invitados me ofreció una cerveza y sentí que no podía rechazarla, él no sabe que debo evitar el alcohol y yo no fui capaz de decírselo.
-

2. Una amiga bromeaba conmigo en la oficina. Yo tenía dolor de cabeza, así que le grité que era una persona desconsiderada, inmadura, me fui dejándola con la palabra en la boca.
-

3. El otro día iba con un amigo en el coche y éste prendió un cigarro; le dije que yo ya deje de fumar y que hacerlo en un espacio reducido y encerrado implica que los otros tengan que respirar el humo, así que le pedí de favor, que no fumara mientras estuviéramos dentro del coche. Él apagó el cigarro.
-

4. Un compañero del trabajo, me da órdenes frecuentemente y eso me incomoda mucho, sin embargo no sé como decírselo, ya que dicho malestar me lleva a buscar el consumo.
-

5. Invitas a un amigo a cenar en casa; por razones que no conoces llega una hora más tarde, no te llamó para avisar del retraso, al verlo le reclamas diciéndole *"me has tenido preocupado y nervioso por tu tardanza, pero esta será la última vez que te invito"*.
-

6. En tu trabajo, hay un compañero que por diferentes razones te pasa su trabajo para que lo realices, has decidido dar fin a esa situación, por lo que cuando te pide que le ayudes nuevamente le dices *"con frecuencia me pides que te ayude con tu trabajo, porque no te da tiempo o no sabes cómo realizarlo, esto me está cansando, porque además de hacer el mío debo realizar el tuyo; intenta hacerlo y así te costará menos trabajo la próxima vez"*.
-
-

Posteriormente se realizará un juego de roles, para favorecer la adquisición de nuevas conductas, tal como la asertividad.

El terapeuta favorece la participación del grupo, pregunta a uno de los pacientes ¿qué situación le resulta aún difícil manejar asertivamente?, pidiendo describa cómo se da, qué hace, qué hacen las otras personas; posteriormente, junto con todo el grupo, tratan de identificar cómo fueron las actitudes que tuvo (pasivas u hostiles), si es posible cambiarlas o no (qué y por qué), después el terapeuta pide a otro paciente, se comporte como aquella persona con la que su compañero tiene dificultad, buscando imitarla de acuerdo a lo expresado previamente: manera de expresarse, postura, movimientos, etc., en tanto que el terapeuta se comportará como podría hacerlo el paciente desde una postura más asertiva.

La finalidad de que la persona que describe la dificultad y juegue un papel de observador, le dará mayor posibilidad de aprender el comportamiento asertivo del terapeuta. Al término, a modo grupal se plantean sus observaciones y opiniones.

Por último se formarán triadas, para realizar el ejercicio, donde uno juega el papel de aquella persona con la que se tiene la dificultad para comunicarse, otra el paciente haciendo uso de la asertividad y la tercera como observador para determinar si logró ser asertivo o continuó en una posición hostil o pasiva (debiendo rotar los papeles). La retroalimentación, es importante, por lo que el terapeuta presta atención a cada caso.

b) Buscando soluciones.

Objetivo: Detectar situaciones en las cuales se requiera ser asertivo.

Material: Hojas blancas y bolígrafos.

Procedimiento: Cada paciente, sin registrar su nombre, escribe alguna problemática que se le dificulte manejar adecuadamente y pueda llevarlo al consumo; se le pide que describa el lugar, la o las personas, situación, reacciones que presenta y cómo ha manejado la situación anteriormente. Dobra la hoja y posteriormente el terapeuta recoge las notas de todos los pacientes y las deposita en una bolsa; al azar toma una de las notas y la lee en voz alta para que el grupo escuche y detecten los factores que intervinieron en la situación descrita y proporcionen alternativas de solución para ser asertivos, considerando ventajas y desventajas.

Cuando ya no se brinden más alternativas, el terapeuta solicita el apoyo de dos compañeros para que hagan un juego de roles, poniendo en práctica una de las alternativas sugeridas (podrá ser la persona que describió la problemática u otra).

Una vez concluido el juego de roles, el terapeuta lee otra situación difícil y nuevamente juegan el cambio de roles y, así, sucesivamente hasta leer todas las notas que se encuentran en la bolsa.

Al término de la técnica, el terapeuta hace un resumen de lo trabajado en la sesión destacando la importancia de emplear la asertividad, para favorecer el mantenimiento de la abstinencia y evitar posibles recaídas, ya sea afrontando o enfrentándolas.

Tarea.

El terapeuta explica que la tarea además del autorregistro; en esta ocasión, en el rubro de observaciones, les pide realizar una evaluación de su comportamiento en diferentes ámbitos (grupo de pares, familiar, escolar o laboral) para determinar si sus actitudes y reacciones son pasivas u hostiles, y cómo pueden volverlas asertivas; en tanto que si consideran que fueron asertivos, anotar ¿por qué?

El terapeuta, le recuerda al grupo la importancia que tiene la tarea para lograr cambios en el comportamiento, ya que a pesar de que se realicen los ejercicios en la sesión de trabajo, es necesario

practicar cotidianamente lo aprendido, sólo así se integran al bagaje comportamental que fortalecerá la abstinencia.

7ª. Sesión. Estrategias de Afrontamiento

Objetivos:

- ☞ Revisar la tarea.
- ☞ Ejercitar estrategias de control y evitación ante situaciones de alto riesgo que involucran pensamientos, deseos, sentimientos y conductas.

Materiales:

Rotafolios, hojas de rotafolios y marcadores.

Bienvenida y revisión de la tarea.

El terapeuta da la bienvenida al grupo para crear un ambiente que propicie el trabajo grupal; (si se realizó la técnica de la camiseta, es importante que todos, incluido el terapeuta porten su camiseta).

Si se integran nuevos participantes, se les dará la bienvenida y se presentarán de manera breve.

Revisa el autorregistro así como la evaluación que hicieron los pacientes sobre su comportamiento en los diferentes ámbitos en que se desenvuelven y relacionan, a fin de determinar si son hostiles, pasivos o asertivos y el por qué lo consideran de esa forma; en aquellos casos que señalen comportamiento hostiles o pasivos, cuáles son las alternativas propuestas para que en otra ocasión sean más asertivos.

En caso de que algún paciente no realice la tarea, el terapeuta deberá apoyarle para que la realice en ese momento, debido a que la realización de las tareas es importante en la modificación de conductas. Asimismo, explora que tan fácil o difícil le resultó al paciente practicar la asertividad, porque ello será determinante para dedicar a este tema otra sesión de trabajo. No debe perderse de vista que aprender una nueva conducta lleva tiempo y es importante esto le quede claro a los pacientes; además no debe olvidarse que el eje central del programa Prevención de Recaídas es habilitar a los pacientes en conductas que sean más saludables.

Cuando se trate de grupo abierto, entre el terapeuta y los pacientes ya integrados al grupo, le explicarán a los nuevos compañeros como elaborar el autorregistro, haciendo entre todos un ejercicio.

Estrategias de afrontamiento

Para iniciar con el tema, el terapeuta pregunta al grupo ¿cuál creen que sea la diferencia entre afrontar y enfrentar una situación de alto riesgo?, y registra las respuestas en el rotafolios.

El afrontamiento alude al proceso por el cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo – ambiente y las emociones que ello genera, las cuales son evaluadas como estresantes.

El afrontamiento se refiere al conjunto de esfuerzos que la persona hace para manejar las diversas demandas de su experiencia vital y/o más o menos cotidiana que no sólo han de conceptuarse como estresantes, aunque si demanden del sujeto un esfuerzo cognitivo comportamental y/o emocional.

En este sentido la referencia al afrontamiento entraña siempre la adquisición de un cierto control de la situación que puede oscilar desde el dominio, hasta un somero control sólo de las emociones suscitadas por el evento estresante.

Sin embargo, el mejor afrontamiento es aquel que incide en la relación individuo – entorno, en el sentido de mejorarla y se le considera como equivalente de la actuación efectiva para la solución de problemas.

Las estrategias de afrontamiento que se utilizan para superar las dificultades, atenuarlas, aceptarlas o ignorarlas son tan importantes como las estrategias dirigidas a conseguir la modificación del entorno.

Así, el afrontamiento presenta las siguientes características:

- a. Se refiere a observaciones y valoraciones de lo que el individuo realmente piensa y hace.
- b. Es lo que el individuo realmente piensa y hace en un contexto específico.
- c. Significa hablar de cambios en pensamientos y actos a medida que el proceso se desarrolla.
- d. Es cambiante en el tiempo.
- e. Se halla influido por las reevaluaciones cognitivas.

Durante una situación estresante, la persona debe descubrir la realidad de lo que está ocurriendo para planear lo que necesita hacer al respecto, esto es dirigir el afrontamiento. Por ejemplo, sabemos que uno no tiene control sobre la mayoría de los aspectos importantes de la situación, lo cual requiere centrar la acción para la regulación de las emociones, y las acciones directas sobre el entorno que darán para una ocasión más apropiada.

El afrontamiento se puede dirigir hacia el problema o hacia la emoción que lo causa.

El afrontamiento dirigido a la emoción consiste en procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional e incluye estrategias como: evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparación positiva y extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos.

El afrontamiento dirigido al problema es un conjunto de estrategias encargadas de la definición, de la búsqueda de soluciones alternativas y de la elección y aplicación de estrategias tanto para el ambiente como para la persona.

La forma en que un individuo afronta una situación también depende de los recursos de que disponga y de las limitaciones que dificultan el uso de esos recursos en un contexto y situación determinada. Decir que una persona posee recursos significa que además de que cuenta con una buena cantidad de ellos, también tiene la habilidad para aplicarlos ante distintas demandas del entorno.

Entre los diferentes recursos que un individuo pueda tener para afrontar algunas situaciones, se mencionan: la salud, las creencias positivas, las técnicas para la resolución de problemas, las habilidades sociales, los apoyos sociales y los recursos materiales.

En el enfoque cognitivo-conductual el término afrontamiento alude, al entrenamiento de conductas que se contrapongan a la conducta problema. El trabajo de Prevención de Recaídas en general está relacionado con el aumento de la capacidad individual para afrontar con éxito las situaciones de alto riesgo que ponen a la persona al borde de la recaída. Por ello, la capacitación en estrategias de afrontamiento es fundamental para reducir la probabilidad de una recaída y facilita la recuperación del paciente,

En la siguiente sesión, se revisarán otras estrategias de afrontamiento como es la solución de problemas, que está muy relacionada con la toma de decisiones.

Técnica de grupo

A continuación el terapeuta favorece la participación de los integrantes del grupo en la técnica que escoja para ello. Si conoce alguna otra que se pueda desarrollar para este tema, podrá implementarla.

a) ¡Sé inteligente!

Objetivo: Analizar la forma en que los pacientes manejan las situaciones de riesgo, y cómo éstas favorecen la reincidencia en el consumo.

Material: Cuestionarios (Anexo 5) y bolígrafos.

Procedimiento: El terapeuta comenta que para afrontar y/o enfrentar una posible recaída, no es suficiente con creer que se tiene fuerza de voluntad para mantener la abstinencia; sino que es necesario identificar las señales de alarma, prever las consecuencias (negativas) y responder o reaccionar en forma

adecuada; es decir, ser inteligentes. Inicialmente, puede ser el alejarse de aquella situación que propicie una recaída, en lo que se incorporan nuevas respuestas que permitan afrontar y/o enfrentar situaciones de alto riesgo; en ocasiones la situación se presenta de manera inesperada siendo imposible manejar adecuadamente dicha situación y precipitar la recaída.

Ser inteligente es reconocer que se dio la recaída, analizar lo sucedido, lo que pudo hacerse y puede hacerse en el futuro. Es importante destacar que antes de actuar, es necesario reconocer cómo se dan las diferentes situaciones de riesgo para decidir la respuesta más adecuada de afrontamiento y/o enfrentamiento.

Posteriormente el terapeuta entrega a cada paciente el cuestionario ¡Se inteligente!, para que lo respondan en forma individual y se comente en sesión plenaria.

¡Se Inteligente!

Instrucciones: Marca con una "X" la respuesta con la que identifiques la forma en que te percibes (autoeficacia) en estos momentos, para manejar las situaciones que a continuación se indican:

Situación		Mal	Regular	Bien	Excelente
1.	¿Cómo consideras que es tu práctica en pensamientos de evitación?	1	2	3	4
2.	¿Cómo te consideras para establecer horarios y llevarlos a cabo?	1	2	3	4
3.	¿Cómo consideras la importancia de tu asistencia a las sesiones de tratamiento?	1	2	3	4
4.	¿Cómo consideras tu capacidad para evitar situaciones de alto riesgo?	1	2	3	4
5.	¿Cómo consideras que podrías evitar el consumo de alcohol, tabaco o cualquier otra droga?	1	2	3	4
6.	¿Cómo consideras que podrías evitar a otros consumidores?	1	2	3	4
7.	¿Cómo consideras que podrías evitar lugares donde se consume o solías consumir?	1	2	3	4
8.	¿Cómo consideras tu capacidad para hacer actividades que apoyen y favorezcan la abstinencia? (realizar tareas para casa)	1	2	3	4
Puntuación Final					

En plenaria, se comparten las respuestas de cada paciente, el terapeuta pone mayor atención cuando la respuesta a la situación sea "mal", para que posteriormente se trabaje en ella desde la TREC; es decir, identificar por qué el paciente percibe que maneja mal esa situación, qué es lo que provoca en él (pensamientos y sentimientos), confrontar esa creencia para modificarla y que el paciente se perciba de distinta forma. El grupo apoya al compañero a cuestionar sus creencias relacionadas con la forma en cómo maneja la situación indicada.

No debemos olvidar, la importancia que tiene el modificar las creencias, para favorecer la adquisición de nuevas habilidades, ya que si estas se mantienen intactas, será difícil hacer un manejo de afrontamiento y/o enfrentamiento a futuro, pues se continuará reaccionando de la misma forma y de modo automático.

b) Detención del pensamiento.

Objetivo: Detener la secuencia de creencias que llevan nuevamente al consumo de sustancias.

Material: Hojas blancas, bolígrafos y autorregistros elaborados.

Procedimiento: Con ayuda de los autorregistros, el terapeuta solicita a los pacientes que transcriban los pensamientos (creencias) generados ante a las situaciones de riesgo; y anotan, frente a cada uno de ellos, la respuesta fisiológica o emocional que les permite identificarlo antes de que concluya el pensamiento; de esta forma podrán anticiparse a la secuencia de pensamientos, emociones y reacciones que les llevarían al consumo de sustancias tóxicas.

Por ejemplo, ante la posibilidad de pasar cerca de la calle donde solía consumir sustancias, surgen pensamientos tales como “seguramente me ofrecerán droga”, “tal vez me encuentre con alguno de mis amigos con quienes consumía”. La respuesta fisiológica o emocional puede ser una leve sudoración en las manos o nerviosismo o se acelera el corazón o la sensación de boca seca o sentir ansiedad.

Una vez registradas las respuestas fisiológicas o emocionales, el terapeuta pide a alguno de los pacientes describa una de sus creencias y cómo la identifica; posteriormente le solicita cerrar los ojos y a través de la imaginación, lo coloca en esa situación que propicia dicha creencia, pidiéndole está inicie se lo indique levantando el brazo, apretando más los ojos, haciendo una mueca con la cara, etc.; en el momento que el terapeuta y el grupo vean esa respuesta en el paciente, dicen en voz alta cualquiera de las siguientes palabras (todos dicen la misma) “¡¡alto!!”, “¡¡para!!”, “¡¡basta!!” o “¡¡no!!”. Luego se hace lo mismo con los demás integrantes del grupo.

Posteriormente, comparten cómo se sintieron en la actividad, qué tan fácil o difícil les resultó detener el pensamiento ante la respuesta del grupo en voz alta. Se solicita a los pacientes interiorizar dicha palabra, de modo que cuando se inicien las creencias que le han llevado al consumo, pueda detenerlas y propiciar la creación de nuevas (que sean opuestas y le sirvan de control).

El terapeuta solicita a cada paciente realizar un listado de creencias que le puedan ayudar a controlar el deseo por consumir, y posteriormente las comparten con el grupo. Esta lista la guardan en un lugar donde sea fácil su consulta, hasta que también las interioricen.

En caso de que el terapeuta detecte dificultad en algún paciente para llevar a cabo el ejercicio, retoma el trabajo de la TREC, para identificar pensamientos, analizarlos y posteriormente crear nuevos, todo ello con ayuda del grupo.

c) Ventajas vs desventajas

Objetivo: Identificar las desventajas que conlleva el consumo, y elaborar una ficha de protección que permita frenar los deseos de consumir.

Material: Tarjetas, rotafolios, hojas de rotafolios, bolígrafos y marcadores.

Desventajas

Procedimiento: El terapeuta solicitar a cada paciente, elabore una lista de desventajas, contestando las siguientes preguntas: ¿qué he perdido por mi consumo?, ¿qué desventajas me ha traído, en relación conmigo mismo, con la familia, el trabajo, los amigos, el estudio, etc.?, cuando hayan concluido, los pacientes comparten su lista con los demás.

Por ejemplo, si un paciente elabora la siguiente lista:

1. Separación de mi esposa y de mis hijos.
2. Pérdidas económicas.
3. Perdí la confianza de mis padres.
4. Pérdida de autoestima.
5. Pérdida de empleo.

Se trabaja cada lista profundizando y ampliando las situaciones:

- Familiar, considera que volver a conquistar a su esposa es un elemento que da sentido a su vida. Dejar de ver a sus hijos y no poder estar con ellos, es el costo más alto que ha tenido que pagar por su consumo.
- Económico, se le pide que calcule cuánto dinero ha gastado en drogas y cuánto ha dejado de producir por horas no trabajadas. La suma asciende a ____.
- Confianza de los padres, siente que los ha defraudado y espera volver a recuperar su confianza.
- Autoestima, con tal de consumir estuvo dispuesto a llegar muy bajo, se juntaba con delincuentes y traficantes, estuvo en barrios peligrosos, vendió su ropa o llegó a casa con ropa sucia, dormía en la calle y amanecía junto a desconocidos.
- Empleo, perdió dos trabajos; uno de ellos le daba mucha seguridad económica, ahora no puede encontrar alguno.

A medida que se trabaja la lista, el terapeuta anota en una hoja de rotafolio los datos que aporten los pacientes, tal y como se muestra en la continuación:

Familiares: - Separación de la esposa - Distanciamiento de los hijos - Imposibilidad de compartir con sus hijos	Pérdida de Autoestima: - Vender sus cosas - Vestir con ropa sucia - Dormir en la calle
Económicas: - Pérdida por \$ _____	Empleo: - Pérdida de dos trabajos - Inseguridad económica
Pérdida de la Confianza: - Defraudó a los padres	

Con estos datos, la persona elabora su tarjeta de desventajas misma que puede llevar consigo. Cada vez que se encuentre en una situación de riesgo y sienta que no podrá es importante consultarla.

Los pacientes podrán actualizar la tarjeta cuando encuentren nuevos elementos a agregar.

Se trabaja la lista de todos los pacientes, de modo tal, que todos tengan su tarjeta propia de desventajas.

Ventajas

Procedimiento: El terapeuta invita a los pacientes a construir una tarjeta de protección que les ayude a evitar una recaída, esta tarjeta debe contener las siguientes indicaciones:

- Si tiene ganas de consumir, imagínense un disco gigante y luminoso que diga “Alto” o “Pare”.
- Cambie de pensamiento, piense en cosas diferentes y agradables.
- Haga otra actividad.
- Dígaselo a quién le tenga confianza.

- Piense en las cosas que perdió como consecuencia del consumo.

También puede incluirse el número telefónico de las personas a las que pueda recurrir o de las instituciones que le puedan atender.

Al término de la técnica el terapeuta, dará un resumen de lo trabajado durante la sesión, destacando la importancia de que tiene, no sólo detectar pensamientos que podrían intervenir en una recaída, sino en lograr una reestructuración del mismo.

También refuerza la secuencia del trabajo realizado hasta este momento, considerando que lo importante para adquirir nuevas habilidades, es el practicarlas en el contexto cotidiano y no limitarse a lo realizado durante la sesión. Se destaca que si bien es cierto, cambiar una conducta lleva tiempo e implica esfuerzo, gracias a los autorregistros y las gráficas que han elaborado, han observado que es posible anticiparse a una situación de riesgo y reconocer las señales de alarma, quizá de forma más automática.

Tarea.

El terapeuta explica que la tarea además del autorregistro; en esta ocasión, es necesario practicar las estrategias de afrontamiento (reestructuración cognitiva); en caso de presentarse alguna dificultad registrarla en el rubro de observaciones y cómo la resolvió. Asimismo, continuarán con la práctica de la asertividad (no olvidar que las sesiones tienen una secuencia en la adquisición de nuevas habilidades que favorecen el mantenimiento de la abstinencia).

El terapeuta, recuerda al grupo la importancia que tiene la tarea para lograr cambios en el comportamiento, ya que a pesar de que se realicen los ejercicios en la sesión de trabajo, es necesario practicar cotidianamente lo aprendido integrando los aspectos recién aprendidos, sólo así se integran al bagaje comportamental que fortalecerá la abstinencia.

Objetivos:

- ☞ Revisar la tarea.
- ☞ Habilitar al paciente en la resolución de problemas y toma de decisiones, que favorezcan el afrontamiento de las situaciones de alto riesgo.
- ☞ Aprender a controlar respuestas cognitivas y conductuales que alteren la solución de problemas y tomar decisiones asertivas.

Materiales:

Rotafolios, hojas de rotafolios y marcadores.

Bienvenida y revisión de la tarea.

El terapeuta da la bienvenida al grupo para crear un ambiente que propicie el trabajo grupal; (si se realizó la técnica de la camiseta, es importante que todos, incluido el terapeuta porten su camiseta).

Si se integran nuevos participantes, se les dará la bienvenida y se presentarán de manera breve.

Revisa el autorregistro así como en la práctica de las estrategias de afrontamiento, a través de reestructuración cognitiva empleando la detención del pensamiento, creencias de control, etc., e indaga si tuvieron alguna dificultad en ello y cómo la manejaron.

En caso de que algún paciente no realice la tarea, el terapeuta deberá apoyarle para que la realice en ese momento, debido a que la realización de las tareas es importante en la modificación de conductas. Asimismo, explora que tan fácil o difícil le resultó al paciente practicar la reestructuración cognitiva, porque ello será determinante para dedicar a este tema otra sesión de trabajo. No debe perderse de vista que aprender una nueva conducta lleva tiempo y es importante esto le quede claro a los pacientes; además no debe olvidarse que el eje central del programa Prevención de Recaídas es habilitar a los pacientes en conductas que sean más saludables.

Cuando se trate de grupo abierto, entre el terapeuta y los pacientes ya integrados al grupo, le explicarán a los nuevos compañeros como elaborar el autorregistro, haciendo entre todos un ejercicio.

Solución de problemas y toma de decisiones

Para iniciar con el tema, el terapeuta inicia planteando que los problemas son inherentes a la interacción humana, en y entre áreas y ámbitos en los que se desarrolla la vida cotidiana (individuos, grupos, instituciones, comunidades), por lo que gran parte de los esfuerzos y actividades humanas se destinan a la búsqueda de soluciones para dichos problemas.

Cuando no se le encuentra solución a algún problema, las personas tienen malestares. Si las estrategias de afrontamiento fallan, aparece un sentimiento creciente de desamparo que dificulta la búsqueda de otras soluciones. Ante esta situación, algunos autores (D'Zurilla y Godfried, 1971) idearon una estrategia para la solución de problemas cuyo objetivo es ayudar a las personas a identificar y resolver problemas cotidianos que están causando respuestas no apropiadas, de manera que se hace necesario aprender a definir los problemas no en términos de situaciones imposibles, sino de soluciones apropiadas, y sobre todo como oportunidades para desarrollar.

Antes de explicar las fases a seguir para la solución de problemas, el terapeuta pregunta al grupo ¿cómo resuelven un problema?, ¿qué pasos siguen?, anota en el rotafolios los aspectos más relevantes de los comentarios del grupo y complementa la explicación de cómo puede analizarse una situación y encontrar posibles alternativas de solución.

El programa propuesto para la solución de problemas consta de cuatro fases, a saber:

1. Perfil del problema, cuyo objetivo es conocer cuál es la idea que el individuo tiene del problema principal, las consecuencias que experimenta, la evaluación que hace del problema, así como el tiempo y el esfuerzo que invierte para intentar resolverlo.
2. Definir y formular el problema, para clarificar y plantear el problema, es decir, identificar los diferentes elementos involucrados y su interacción; a fin de formular en forma clara y precisa las metas realistas para resolverlo.
3. Generar alternativas, ya que al tener en claro cuál es el problema, es más fácil proponer la mayor cantidad de ideas para su solución.
4. Toma de decisiones, para elegir la solución más viable, se evalúa cada alternativa considerando los pros y contras; de manera tal que se jerarquizan y se determinan cuáles son las más viables para llevarse a cabo.

Técnica de grupo

A continuación el terapeuta favorece la participación de los integrantes del grupo en la técnica que escoja para ello. Si conoce alguna otra que se pueda desarrollar para este tema, podrá implementarla.

a) Sociodrama

Objetivo: Ejercitar con los pacientes la solución de problemas y toma de decisiones.

Material: Espacio amplio, sillas, hojas blancas, bolígrafos, rotafolio, marcadores y hojas de rotafolio.

Procedimiento: Para dar inicio a la actuación en la que se enfatizan movimientos, gestos, acciones, actitudes y palabras, el terapeuta entrega hojas blancas y bolígrafos a los pacientes y les solicita describan una situación que les represente un problema, por lo que se les pide proporcionen información sobre lo que sucede, con quién y cómo han reaccionado ante la situación que es problemática; posteriormente el terapeuta recoge las hojas y selecciona una.

El terapeuta representa al paciente y enfatiza las respuestas que éste suele dar, con la finalidad de que quien está involucrado asuma un papel de observador. Ya que, cuando uno está involucrado no alcanza a ser objetivo con la situación, en tanto que si logra ver la situación desde afuera, es más fácil entender el problema y encontrar soluciones.

Se hace una pausa y, siguiendo el esquema de solución de problemas, entre todo el grupo buscan precisar el problema, por lo que se debe ser concreto y claro y responder a la pregunta ¿cuál es el problema?

Una vez definido el problema, se proponen todas las alternativas de solución que el grupo, mismas que registran en el rotafolios; posteriormente se hace un análisis de las ventajas y desventajas que tiene cada una, para jerarquizarlas y nuevamente llevar a cabo el sociodrama, con la modificación propuesta para responder ante el problema,

Al término, si es posible, se hará lo mismo con otra situación descrita.

Una vez que ha concluido la técnica, el terapeuta pregunta a los pacientes cómo se sienten y si con este ejercicio se comprende la forma en cómo buscar soluciones a los problemas. Si persisten dudas, el terapeuta invita a otro integrante a exponer una situación concreta para que se analice y represente.

b) Atendiendo responsabilidades

Objetivo: Favorecer la recuperación de las responsabilidades previas al consumo, así como nuevas.

Material: Hojas blancas y bolígrafos.

Procedimiento: Cuando se inicia la recuperación de la adicción, la persona poco a poco retoma responsabilidades olvidadas o negadas; en ocasiones resulta abrumante querer ponerse al día en todas las responsabilidades en poco tiempo, lo cual puede llevarles a sentirse frustrados.

Por ello, es necesario organizar una recuperación progresiva de responsabilidades, ya sea por nivel de importancia o por área específica, lo cual le permite retomar el control de su vida de mejor manera.

El terapeuta, pide que cada paciente defina qué es para él “ser responsable”, puede usar una hoja de rotafolio para que se anoten las respuestas y llegar a una concusión general del término.

Después entrega una hoja blanca a cada paciente para que responda las siguientes preguntas y posteriormente las comenten en sesión plenaria:

1. ¿Puedes determinar cómo se encuentran tus responsabilidades en estos momentos?

El terapeuta podrá inferir si las responsabilidades constituyen o no un problema para ellos

2. ¿Cuáles son las áreas en que requieres recuperar responsabilidades?

3. ¿Puedes jerarquizar dichas áreas, y explicar por qué en ese orden?

Permitirá hacer los planes de recuperación de las mismas

4. ¿Cómo has pensado recuperar tus responsabilidades? (Planes de acción)

5. ¿Cómo buscas mantener la calma?

Permiten contar con alternativas para asumir nuevamente sus responsabilidades de acuerdo al esquema de solución de problemas.

Es importante que los pacientes arriben a una toma de decisiones y a una situación de plan de vida.

Por último, considerando que una situación puede provocar ansiedad, estrés o tensión y nos lleva a reaccionar impulsivamente sin detenernos a analizar la manera en que actuamos, ni la posibilidad de hacerlo de otra forma menos conflictiva; el terapeuta realiza un pequeño ejercicio de relajación, señalando que el mantener la calma o tranquilidad, es decir, estar relajado, permite pensar en nuevas opciones para solucionar algún problema y evitar que la situación nos acerque a una recaída.

Les da las siguientes instrucciones:

Respiren profundamente, mientras cuentan mental y lentamente del 1 al 5; expandan el abdomen. Retengan el aire, nuevamente cuenten lentamente del 1 al 5 y díganse mentalmente “calma”; exhalen de golpe, mientras contraigan el abdomen.

Estas instrucciones se repiten tres veces; los pacientes irán sintiéndose cada vez más tranquilos con cada ciclo de respiración.

Este ejercicio es pequeño y fácil de realizar en aquellos momentos que sientan ansiedad, angustia, tensión, estrés o premura por realizar algo.

El terapeuta puede apoyarse en algún otro ejercicio de los que se proponen en el Anexo 6 y puede darle copia al paciente del mismo para que los realicen en su casa.

Al término de la técnica el terapeuta, hace un resumen de lo trabajado durante la sesión, destacando la importancia de solucionar problemas y tomar decisiones para apoyar en la prevención de una recaída.

Tarea.

El terapeuta explica que la tarea además del autorregistro; se deberán reconocer los problemas que han enfrentado con diferentes personas y en diferentes contextos, analizando si amenazan o no su situación de abstinencia; a fin de encontrar una solución a ellos, les pide realicen breves ejercicios de relajación o actividades que le permitan mantener la calma, el fin de esto es analizar objetivamente la situación que provoca el problema y plantear alternativas de solución.

El terapeuta, le recuerda al grupo la importancia que tiene la tarea para lograr cambios en el comportamiento, ya que a pesar de que se realicen los ejercicios en la sesión de trabajo, es necesario practicar cotidianamente lo aprendido integrando los aspectos recién aprendidos, sólo así se integran al bagaje comportamental que fortalecerá la abstinencia.

Objetivos:

- ☞ Revisar la tarea.
- ☞ Esclarecer la importancia de las redes de apoyo en la prevención de recaídas y en la reinserción social.
- ☞ Motivar al paciente para reconocer y activar sus redes de apoyo que le permitan alcanzar un estilo de vida más saludable.

Materiales:

Rotafolios, hojas de rotafolios y marcadores.

Bienvenida y revisión de la tarea.

El terapeuta da la bienvenida al grupo para crear un ambiente que propicie el trabajo grupal; (si se realizó la técnica de la camiseta, es importante que todos, incluido el terapeuta porten su camiseta).

Si se integran nuevos participantes, se les dará la bienvenida y se presentarán de manera breve.

Revisa el autorregistro así como en el reconocimiento de posibles problemas que se hayan suscitado con diferentes personas (pareja, amigos, compañeros, vecinos) que le rodean y los contextos en que ello sucede (trabajo, casa, escuela), considerando si amenazan o no su situación de abstinencia. Asimismo, pregunta a los pacientes si practicaron algunos ejercicios de relajación o actividades que les permitieron mantener la calma, como parte del análisis objetivo de esas situaciones que les provocan o provocaron problemas con las personas señaladas y que además les permiten o permitieron establecer alternativas de solución.

En caso de que algún paciente no realice la tarea, el terapeuta deberá apoyarle para que la realice en ese momento, debido a que la realización de las tareas es importante en la modificación de conductas. Asimismo, explora que tan fácil o difícil le resultó al paciente practicar la solución de problemas y toma de decisiones, así como la relajación, porque ello será determinante para que el terapeuta le dedique otra sesión de trabajo. No debe perderse de vista que aprender una nueva conducta lleva tiempo y es importante que esto le quede claro a los pacientes, así como la finalidad de la misma; además no debe olvidarse que el eje central del programa Prevención de Recaídas es habilitar a los pacientes en conductas que sean más saludables.

Cuando se trate de grupo abierto, entre el terapeuta y los pacientes ya integrados al grupo, le explicarán a los nuevos compañeros como elaborar el autorregistro, haciendo entre todos un ejercicio.

Redes de apoyo

Referirse a Redes de Apoyo, es referirse a los ecosistemas que rodean a la persona.

Mony Elkaim (1989) define a la red social como “El grupo de personas, miembros de la familia, vecinos, amigos y otras personas capaces de aportar una ayuda y apoyo real y duradero a un individuo o familia”.

En este sentido, la red social es el elemento fundamental en la experiencia de la identidad, bienestar y competencia individual, incluyendo hábitos de salud y adaptación ante las diferentes crisis que se afrontan. Por lo tanto una red, puede describirse como aquella interacción que se establece entre grupos de personas, lo que llamamos comúnmente conocer gente, hacer conocidos o amigos que les permitan. Así, se puede decir que una persona establece su red de apoyo en la medida que interactúa con los diferentes sectores como familia, amigos, relaciones que se establecen en lo laboral o escolar, dentro de la comunidad; conformando tres niveles de interacción:

1. Relaciones íntimas: Comprende familia directa, pareja, amigos muy allegados.
2. Relaciones personales con menor grado de intimidad y compromiso: Considera familiares intermedios y las relaciones sociales.
3. Relaciones ocasionales: Comprende familiares lejanos, compañeros del trabajo o la escuela, maestros, etc.

Son amplias y variadas las redes sociales que podemos encontrar en el entorno comunitario; los vínculos y contactos que establece cada persona se encuentran en constante evolución de acuerdo al tiempo y circunstancias del momento; se considera un proceso colectivo e individual, ya que en una red siempre habrá miembros que se agreguen, eliminen o desplacen, dependiendo de las funciones que realicen, no debe olvidarse que una red tiene una representación espacio-temporal, por lo que difícilmente encontrará limitantes de crecimiento.

Por lo general, las personas que consumen van conformando una red con personas que también consumen y/o propician el consumo, esto hace necesario enseñar al paciente que puede renovar o modificar dicha red, al generar nuevos vínculos podrán contar con otros recursos que le alienten y apoyen en su propósito de mantenerse en abstinencia y faciliten su reinserción social.

Conformar redes de apoyo adecuadas, que le ofrezca contención en las situaciones de crisis, y la solución de problemas, así como en el establecimiento de un estilo de vida saludable y fuera del consumo de sustancias, es un elemento clave para la Prevención de Recaídas.

Las redes sociales pueden dividirse en dos niveles:

1. Primaria: constituida por personas que rodean al paciente como son los parientes; personas cercanas como amigos (grupo de pares), novia (o), esposa(o), vecinos, conocidos que de alguna manera son significativos para él. Este rubro puede incluir a los integrantes del grupo de Prevención de Recaídas, donde el terapeuta puede propiciar el establecimiento de una red de apoyo mutuo.
2. Secundaria: puede ser una tarea, institución que integran personas que sin tener relación o vínculo con los usuarios, participan proporcionando algún tipo de apoyo directo, como es la escuela (directivos, profesores y padres de familia), Centros de Salud, Casas de cultura, Centros deportivos, Centros de capacitación laboral, asociaciones, grupos recreativos y de autoayuda, religiosos, entre otros tantos que existen en la comunidad (sacerdote, entrenador, etc.).

Técnica de grupo

A continuación el terapeuta favorece la participación de los integrantes del grupo en la técnica que escoja para ello. Si conoce alguna otra que se pueda desarrollar para este tema, podrá implementarla.

a) Mapa de Redes Sociales

Objetivo: Favorecer la realización de una red social de apoyo.

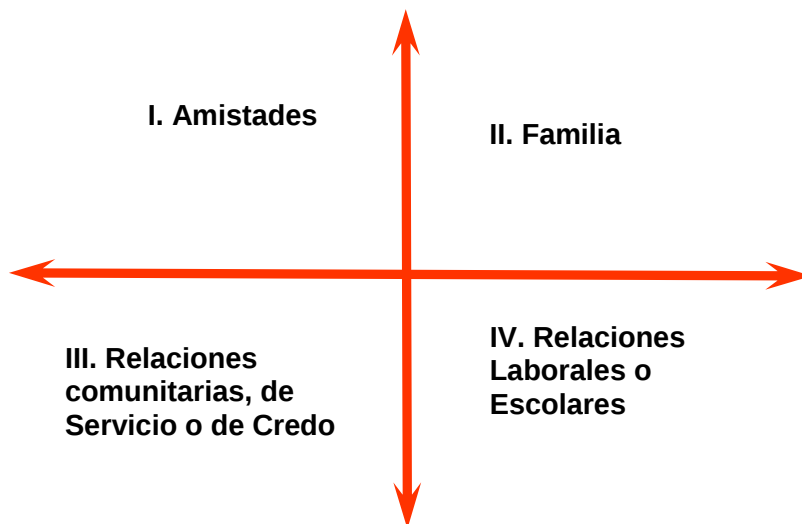
Material: Mapa de red (Anexo 7) y bolígrafos.

Procedimiento: El terapeuta entrega a cada paciente una copia del Anexo 7, para que conforme él explique, elaboren su propio mapa de red social.

La red social se considera una estrategia de afrontamiento, vinculatoria, de articulación e intercambio entre personas que deciden, voluntaria y concertadamente asociar sus esfuerzos, experiencias y conocimientos, para dar apoyo y contención a pacientes en recuperación, es concreta y duradera en la prevención de recaídas.

Para que las persona pueda recurrir en un momento dado a su red social de apoyo es importante hacer una evaluación de cómo está constituida y de cuáles son los atributos que posee dicha red para que sea más efectivo el beneficio que necesitamos obtener de ella.

Evaluación de la Red Social: Con apoyo de un esquema grande del Mapa de Red, el terapeuta explicará cómo se elabora.



Se divide el mapa en cuatro cuadrantes, estos son:

Posteriormente se forman tres círculos concéntricos, quedando en el centro la persona que elabora el mapa.

Círculo Interior: Se localizan los familiares directos con quienes se tiene contacto cotidiano, por ejemplo la pareja y los amigos cercanos.

Círculo Intermedio: Son las relaciones personales con menor grado de compromiso, tales como las relaciones

sociales o profesionales con quienes se tiene contacto personal sin intimidad, “amistades sociales”, y familiares intermedios.

Círculo Externo: Ubica a los conocidos y relaciones ocasionales, tales como conocidos del trabajo o de la escuela, buenos vecinos, familiares lejanos, o cofeligreses.

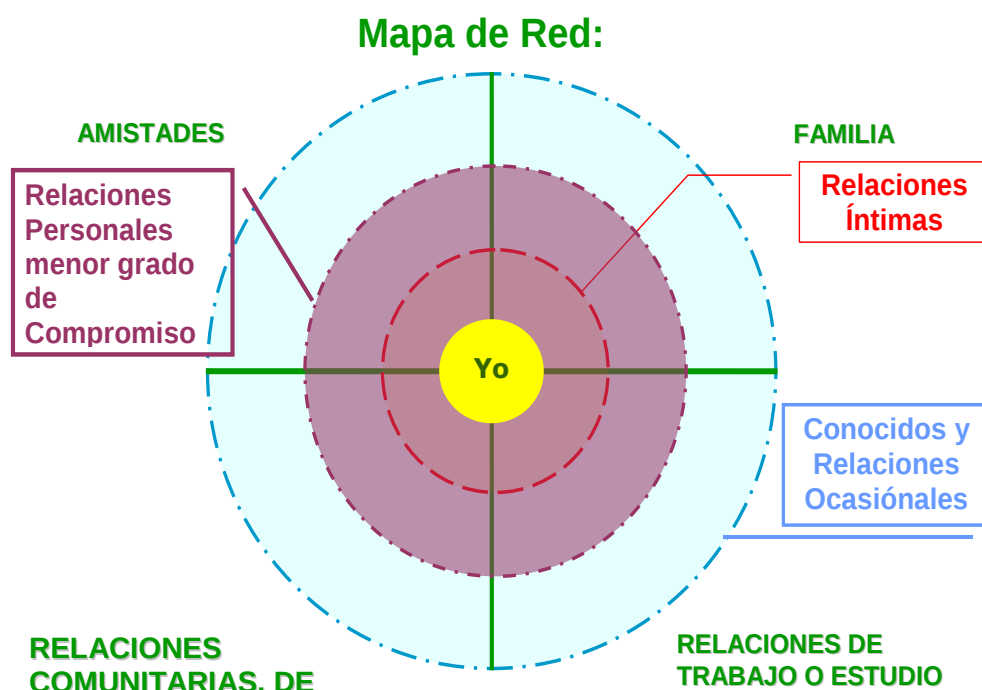
El mapa debe constituir un registro estático del momento que revela.

La frontera de la red puede ser establecida a través de preguntas destinadas a definir a sus integrantes, como: ¿Quiénes son las personas importantes en tu vida?

- ✓ ¿Con quién has hablado o te has visto, esta última semana?
- ✓ Cuando tienes ganas de hacer un poco de vida social, ¿a quién llamas?
- ✓ ¿Quién es o quién podría ser tu paño de lágrimas?
- ✓ ¿Con quién te ves regularmente?
- ✓ ¿Quién consideras que son las personas que están más alejadas de ti?

El terapeuta registra en el rotafolios las respuestas de los integrantes del grupo.

El terapeuta solicita a los integrantes del grupo realizar su mapa de red social, apoyándose de las preguntas anteriores y posteriormente se comparten en sesión plenaria; el terapeuta



pregunta qué tan fácil o difícil les resultó su elaboración.

b) Confianza.

Objetivo: Aprender a confiar en uno mismo, para confiar en los demás.

Material: Una pañoleta.

Procedimiento: El terapeuta inicia planteando lo importante que es saber que uno cuenta con otro u otros, y sobre todo para mantenerse en abstinencia; saber qué hacer en un momento dado, a dónde o a quién recurrir es muy importante. Le pide a los integrantes que se pongan de pie y formen un círculo no muy abierto ni muy cerrado, y solicita que uno de los asistentes pase al centro del mismo y cierre los ojos o permita se los venden y coloque los brazos en cruz a la altura del pecho. El terapeuta pregunta “¿confías en los que estamos aquí?”; si la respuesta es afirmativa, le pide se deje caer en la dirección que quiera ya que ninguno de los presentes (compañeros y terapeuta) permitirá que él caiga; si la respuesta es negativa, le pide abrir los ojos y que realice la actividad, quienes conforman el círculo (incluido el terapeuta) deberán estar atentos fungiendo como una red de protección.

El terapeuta invita a los asistentes a pasar al centro y realizar el ejercicio; posteriormente en plenaria comparten cómo se sintieron.

c) Manteniéndose ocupado

Objetivo: Realizar un horario de actividades que proporcionen una estructura de apoyo para la abstinencia.

Material: Rotafolios, marcadores, hojas de rotafolios, hojas blancas y bolígrafos.

Procedimiento: El terapeuta destaca la importancia de mantenerse ocupado, ya que la recaída tiene inicio en la mente de aquella persona que “no tienen nada que hacer, a dónde y con quién acudir”; situación que puede favorecer la generación de pensamientos relacionados con su consumo en el pasado, pudiendo llevarle a consumir nuevamente sustancias tóxicas.

Cuando el consumo se torna severo, el adicto comienza a apartarse de los demás; estar con personas que no comparten su interés por las sustancias, le resulta incómodo y fastidioso. Sin embargo, el estar reunido con otras personas y realizar diferentes actividades, permite redescubrir que la vida se vuelva interesante. Saber convivir libre del consumo de drogas puede resultar emocionante. El reto es encontrar maneras para que la sobriedad resulte divertida e interesante.

Para ello, es necesario no sólo alejarse de las sustancias y de las personas que las consumen, sino establecer un estilo de vida más saludable y funcional.

Iniciar la técnica dando respuesta, de manera individual, a las siguientes preguntas (de 5 a 10 minutos):

-  ¿El tiempo libre ha sido alguna vez un estimulante que les lleve al consumo de drogas?
-  ¿En su tiempo libre, que actividades realizan?
-  ¿Qué han hecho para divertirse últimamente sin la presencia de drogas?
-  ¿Cómo prevendrían una recaída si tuviera tiempo libre?
-  ¿Cómo se han reconectado a la vida social o planeado nuevas actividades y amistades en su vida?

En sesión plenaria se comparten las respuestas, destacando la importancia de contar con actividades y relaciones interpersonales que refuercen la abstinencia y promuevan su bienestar físico, mental y social.

Posteriormente cada paciente hace una propuesta de actividad, señalando el nombre de la institución donde se desarrolla y la persona con quien asistiría.

Al término de la técnica el terapeuta hace un resumen de lo trabajado durante la sesión, destacando la importancia del contar con redes de apoyo para evitar la recaída.

Tarea.

El terapeuta explica que la tarea además del autorregistro; en esta ocasión se les pide programar varias actividades, considerando que pueden ser de tipo recreativas (jugar, hacer ejercicio), creativas (tomar un curso de interés personal, aprender un oficio) o de descanso (planear un paseo); o en su caso visitar instituciones ubicadas en su comunidad o cercana a está para solicitar mayor información sobre los servicios que le pueden proporcionar.

A los pacientes que han trabajado todas las sesiones, se les pedirá elaboren dos cartas: en una de ellas expresaran cómo esperan encontrarse en el futuro, en todas sus áreas: personal, familiar, trabajo, escuela, amigos, etc.; describiendo las estrategias y habilidades que ocupará para lograr sus objetivos.

En la otra carta, expresaran su agradecimiento a aquella persona que sientan les ha apoyado en el proceso del tratamiento; pueden manifestar su agradecimiento a sí mismos, a un familiar, a un compañero o al terapeuta.

El terapeuta, le recuerda al grupo la importancia que tiene la tarea para lograr cambios en el comportamiento, ya que a pesar de que se realicen los ejercicios en de la sesión de trabajo, es necesario practicar cotidianamente lo aprendido integrando los aspectos recién aprendidos, sólo así se integran al bagaje comportamental que fortalecerá la abstinencia.

Es importante que el terapeuta considere los resultados de los autorregistros, ya que ello permite observar si se ha sido o no capaz de poner en práctica la nueva conducta aprendida en la sesión de tratamiento y, de ello depende que dedique otra sesión para trabajar esos aspectos, ya que el eje central del programa es habilitar a los pacientes en conductas más saludables.

Aquellos pacientes que se incorporaron después no realizaran las cartas, podrán acompañar a sus compañeros en el cierre.

Objetivos:

- ☞ Revisar la tarea.
- ☞ Evaluar el cumplimiento de los objetivos y logros de cada integrante del grupo.
- ☞ Realizar una reflexión y evaluación del proceso grupal.

Materiales:

Rotafolios, hojas de rotafolios y marcadores.

Bienvenida y revisión de la tarea.

El terapeuta da la bienvenida al grupo para crear un ambiente que propicie el trabajo grupal; (si se realizó la técnica de la camiseta, es importante que todos, incluido el terapeuta porten su camiseta).

En esta sesión no se permitirá ingreso de nuevos pacientes, por considerarla como el cierre del trabajo realizado.

Revisa las agendas que cada paciente realizo.

Técnica de grupo.

Posteriormente, el terapeuta menciona que los cambios para el mantenimiento de la abstinencia y Prevención de Recaídas se dan a través de la aplicación en la vida diaria, de las habilidades que se adquirieron en este programa, así como de su constante evaluación.

Por ser el cierre del trabajo grupal se realiza una evaluación del proceso, mediante la aplicación de la siguiente técnica que se propone. Si el terapeuta conoce alguna otra que se pueda desarrollar para dar cierre al trabajo, podrá implementarla.

a) *Puro cuento*

Objetivo: Permite precisar conclusiones y afirmaciones de forma colectiva.

Material: Copia del material a leer.

Procedimiento: Los integrantes del grupo se sientan en círculo y el terapeuta da lectura en voz alta y de forma pausada a un documento que previamente habrá elaborado, en cual se abordan los temas revisados durante las sesiones, con fallas intencionales en el contenido. El terapeuta les solicita que cuando detecten algo que consideran erróneo o equivocado (recordemos que el documento tendrá fallas o errores), se pongan de pie y el terapeuta les preguntará ¿por qué creen que es falso?, y a los que se queden sentados ¿por qué creen que es verdadero?

Esta técnica permite evaluar el dominio que los integrantes del grupo tengan de la información, los conceptos y aprendizaje alcanzado durante el desarrollo del programa y el proceso grupal.

Posteriormente, pide a cada paciente realice un comparativo de cómo se encontraba o sentía al inicio del programa Prevención de Recaídas y cómo es que se encuentra al cierre del mismo; asimismo, les pide valorar los logros alcanzados, no olvidando que la finalidad fue aprender afrontar y enfrentar las recaídas, evitando que se instale nuevamente el patrón de consumo anterior al tratamiento.

En sesión plenaria cada paciente compartirá con el resto lo que observó y sintió al realizar este comparativo.

Por su parte, el terapeuta realizar una breve reseña de cómo observo al grupo en un inicio, cómo sintió que se fue avanzando con el trabajouna y finalmente cómo concluye el grupo el programa.

Lectura de las cartas de agradecimiento.

Para iniciar el cierre del proceso grupal se invita a los participantes a dar lectura a sus cartas de agradecimiento (en el caso de grupos abiertos, solo los pacientes que están concluyendo el trabajo grupal).

Por último, es importante hacerles saber que si algún integrante se enfrenta a una situación que, desde su particular punto de vista, considere se le dificulta manejarla, puede solicitar una cita individual para trabajar sobre esa situación y en caso necesario podrá reintegrarse a un trabajo grupal (si se trata de grupos cerrados).

Los CIJ que decidan implementar el programa en grupo abierto, darán la opción de que si lo consideran necesario, para redefinir alguna situación pueden asistir a cualquiera de las sesiones, ya que estas estarán en horarios fijos

Se les invita a que si lo desean pueden seguirse apoyando del autorregistro para mantener el control de los cambios alcanzados gracias a la práctica de nuevas habilidades y destrezas; de esa forma podrán evitar posibles recaídas.

Concluye el trabajo con un fuerte aplauso, dando las gracias por el compromiso, desempeño y labor realizada por cada uno de los integrantes.

BIBLIOGRAFÍA:

- Abeijón M., J. A. y Urbano A., A. Las recaídas en toxicomanías. En página Web <http://www.drogascadiz.es/AdminMancLaJanda/UserImages/a11e567a-dd96-42df-9a27-66e0dde26121.pdf> [Consulta 21 noviembre de 2006].
- Autocontrol Emocional. En página Web <http://www.isabelsalama.com/autocontrol%20emocional%20l.htm> [Consulta 24 noviembre de 2006].
- Beck, A.T., Wright, F.D., Newman, C.F., Liese, B.S. Terapia Cognitiva de las drogodependencias. Editorial Paidós. España 1999.
- Caballo, V. Manual de técnicas de modificación de conducta. México, Siglo XXI. 1991
- Casas, B.M. y Gossop, M. Recaída y Prevención de recaída. Tratamientos psicológicos en drogodependencias. Neurociencias. Barcelona, 1993.
- Del Prette, Z.A.P.; Del Prette A. Psicología de las habilidades sociales: terapia y educación. Manual Moderno. México, 2002.
- Díaz S., J. Prevención de recaídas. En página Web <http://www.drogascadiz.es/AdminMancLaJanda/UserImages/f2fe7b93-91e5-43f0-9f86-d7733646f8c6.pdf> [Consulta 21 noviembre de 2006].
- Feldman, F. Instituto Mexicano de Terapia Cognitivo Conductual. Manteniendo los cambios conductuales: Estrategias de Prevención de Recaídas. Trabajo presentado en el Primer Congreso Mundial de Modelos de Educación para la Salud en Adicciones y Trastornos de la Alimentación. GENS México. Celebrado en la Ciudad de México los días 7, 8, y 9 de Septiembre del 2000.
- García H. J. A. Asertividad. En página Web <http://www.psicoterapeutas.com/pacientes/asertividad.htm> [Consulta 23 noviembre de 2006].
- García H. J. A. El proceso de toma de decisiones y resolución de problemas. En página Web <http://www.cop.es/colegiados/M-00451/tomadeciones.htm> [Consulta 23 noviembre de 2006].
- Graña G.J.L. Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento. Ed. Debate, España, 1994.
- Guía de desarrollo personal y social para intervención con jóvenes. En página Web <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/hhss/HHSS5.htm> [Consulta 23 noviembre de 2006].
- Guiñales R., L. Prevención de recaídas. En página Web <http://www.drogascadiz.es/AdminMancLaJanda/UserImages/712e0b98-0651-4407-b753-c319023e767b.pdf> [Consulta 21 noviembre de 2006].
- Reynoso E. L. Psicología Clínica de la salud. Ed. Manual moderno. México D.F. 2005.
- Salazar G. I. D. Estrategias cognitivo – conductuales para el manejo del craving. En pagina Web http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art3b001 [Consulta 24 noviembre de 2006].
- Taller de apresto laboral, para personas drogodependientes. Abriendo puertas. En página Web: www.conacedrogas.cl/inicio/rehabilitacion.php?tipo=5 [Consulta 21 noviembre de 2006].
- Técnicas terapéuticas, desde la Teoría Cognitivo – Conductual. En página Web <http://www.cognitivoconductual.org/tecnicas/model.htm> [Consulta 23 noviembre de 2006].
- Washton A. M. La adicción a la cocaína. Tratamiento, recuperación y prevención. Paidós. España, 1995.

Anexos

Anexo 1.



Centros de Integración Juvenil, A. C.
Dirección de Tratamiento y Rehabilitación

No. de Expediente:

No. de Grupo:

CIJ: _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

AUTORREGISTRO DE SITUACIONES DE ALTO RIESGO

FECHA Y HORA	LUGAR Y PERSONAS CON QUIEN ME ENCONTRABA	¿QUÉ PENSABA Y SENTÍA?	QUÉ SUCEDIÓ; ¿SE DIO O NO EL CONSUMO? (CANTIDAD)	CONSECUENCIAS

Hoja 1 de 2

OBSERVACIONES

[illegible]

Anexo 2

Guía de Ejemplos de la Técnica Grupal *Anuncio Publicitario de uno mismo*

• Determinación	• Capacidad de hacer amigos	• Entusiasta
• Perseverancia	• Simpatía	• Valentía
• Dinamismo	• Confianza en sí mismo/a	• Cortesía
• Capacidad de observación	• Fuerza de voluntad	• Paciencia
• Previsor/a	• Sensibilidad	• Me gusta disfrutar las cosas
• Comunicativo.	• Sentido del humor	• Comprensivo/a
• Fiable	• Alegre	• Responsable
• Capacidad de escucha	• Expresivo/a	• Animoso/a
• Organizado	• Buena voz	• Capacidad de concentración
• Iniciativa	• Ecuánime	• Generosidad
• Cordial	• Franqueza	• Adaptable
• Auténtico/a	• Honesto	• Abierto/a
• Afectuoso/a	• Trabajador/a	• Persistente
• Independiente	• Creativo/a	• Original
• Solidario/a	• Goleador	• Ligo fácil
• Mantener un secreto	• Hablar en público	• Buena ortografía
• Leer bien	• Resolver un problema	• Aprenderme una lección
• Habilidades manuales	• Controlar mis impulsos	• Cantar
• Bailar	• Anotar canastas	• Ayudar a otros
• Ojos grandes	• Mantener la fe	• Pensamiento veloz
• Capacidad para intimar con otros	• Escribir poesías	...y todo lo que se te ocurra

Anexo 3

TIPOS DE RESPUESTAS EN LA COMUNICACIÓN

La forma en que una persona responde en sus interacciones puede ser de cualquiera de las tres respuestas que a continuación se describen:

PASIVO Demasiado poco, demasiado tarde o nunca.	ASERTIVO Con conductas apropiadas en el momento correcto.	HÓSTIL Demasiado pronto o demasiado tarde.
Conducta no verbal: Mira hacia abajo, voz baja , vacilaciones; gestos desválidos, niega importancia a la situación; postura hundida; evitar totalmente la situación; tono vacilante o de queja; risitas falsas.	Conducta no verbal : Mira directamente; nivel de voz conversacional; habla fluida; gestos firmes; postura erecta; mensajes en primera persona; verbalizaciones positivas; respuestas directas a la situación.	Conducta no verbal : Mirada fija; voz alta; habla fluida/rápida mente; enfrentamiento; gestos de amenaza; postura intimidatoria; deshonesto(a); mensajes impersonales .
Conducta Verbal : “Quizás”; “supongo”; “solamente”; “no crees que”; “eh”; “bueno”; “realmente no es importante”; “No te molestes”.	Conducta Verbal : “Pienso”; “siento”; “quiero”; “hagamos”; “¿cómo podemos resolver esto?”; “¿qué piensas?”; “¿qué te parece?”	Conducta Verbal : “Harías mejor en ...”; “haz...”; “ten cuidado”; “debes estar bromeando”; “si no lo haces”; “no sabes”; “deberías ...”; “mal”.
Efectos : - Conflictos interpersonales - Depresión - Desamparo - Imagen pobre de uno mismo - Se hace daño a sí mismo - Pierde oportunidades - Tensión - Se siente sin control - Soledad - No se gusta ni a sí mismo, ni a los demás - Se siente enfadado	Efectos : - Resuelve los problemas - Se siente a gusto con los demás - Se siente satisfecho - Se siente a gusto consigo mismo - Relajado - Se siente con control - Crea y fabrica la mayoría de las oportunidades - Se gusta a sí mismo y a los demás	Efectos: - Conflictos interpersonales - Culpa - Frustración - Imagen pobre de sí mismo - Hace daño a los demás - Pierde oportunidades - Tensión - Se siente sin control - Soledad - No le gustan los demás - Se siente enfadado

HISTORIAS DE LA TÉCNICA GRUPAL ¿QUÉ TAN ASERTIVO SOY?

Anota al final de cada historia, cómo consideras que fue el comportamiento del personaje: agresivo, pasivo o asertivo y por qué.

1. La semana pasada me invitaron a una fiesta donde comenzaron a beber, uno de los invitados me ofreció una cerveza y sentí que no podía rechazarla, él no sabe que debo evitar el alcohol y yo no fui capaz de decírselo.

2. Una amiga bromeaba conmigo en la oficina. Yo tenía dolor de cabeza, así que le grité que era una persona desconsiderada, inmadura, me fui dejándola con la palabra en la boca.

3. El otro día iba con un amigo en el coche y éste prendió un cigarro; le dije que yo ya deje de fumar y que hacerlo en un espacio reducido y encerrado implica que los otros tengan que respirar el humo, así que le pedí de favor, que no fumara mientras estuviéramos dentro del coche. Él apagó el cigarro.

4. Un compañero del trabajo, me da órdenes frecuentemente y eso me incomoda mucho, sin embargo no sé como decírselo, ya que dicho malestar me lleva a buscar el consumo.

5. Invitas a un amigo a cenar en casa; por razones que no conoces llega una hora más tarde, no te llamó para avisar del retraso, al verlo le reclamas diciéndole *“me has tenido preocupado y nervioso por tu tardanza, pero esta será la última vez que te invito”*.

6. En tu trabajo, hay un compañero que por diferentes razones te pasa su trabajo para que lo realices, has decidido dar fin a esa situación, por lo que cuando te pide que le ayudes nuevamente le dices *“con frecuencia me pides que te ayude con tu trabajo, porque no te da tiempo o no sabes cómo realizarlo, ésto me está cansando, porque además de hacer el mío debo realizar el tuyo; intenta hacerlo y así te costará menos trabajo la próxima vez”*.

¡Se Inteligente!

Instrucciones: Marca con una "X" la respuesta con la que identifiques la forma en que te percibes (autoeficacia) en estos momentos, para manejar las situaciones que a continuación se indican:

Situación		Mal	Regular	Bien	Excelente
1.	¿Cómo consideras que es tu práctica en pensamientos de evitación?	1	2	3	4
2.	¿Cómo te consideras para establecer horarios y llevarlos a cabo?	1	2	3	4
3.	¿Cómo consideras la importancia de tu asistencia a las sesiones de tratamiento?	1	2	3	4
4.	¿Cómo consideras tu capacidad para evitar situaciones de alto riesgo?	1	2	3	4
5.	¿Cómo consideras que podrías evitar el consumo de alcohol, tabaco o cualquier otra droga?	1	2	3	4
6.	¿Cómo consideras que podrías evitar a otros consumidores?	1	2	3	4
7.	¿Cómo consideras que podrías evitar lugares donde se consume o solías consumir?	1	2	3	4
8.	¿Cómo consideras tu capacidad para hacer actividades que apoyen y favorezcan la abstinencia? (realizar tareas para casa)	1	2	3	4
Puntuación Final					

Anexo 6. Técnicas de Relajación

El estado natural del ser humano cuando no siente dolor y sus necesidades básicas están cubiertas, es el de la relajación, prueba de ello es observar durante un rato a un recién nacido sano, alimentado, limpio y con una temperatura ambiental adecuada: se encuentra en un estado apacible. Ese estado no suele ser el habitual y cambia a medida que el ser humano crece.

Una manera muy común de la gente para evitar ponerse en contacto con las emociones es tensar, inconscientemente los músculos. Se forman zonas corporales que hacen las veces de coraza.

Dedicar unos minutos a la relajación diaria es de suma importancia para mantener la salud física, mental y emocional. Entre los beneficios que aporta al organismo:

 Disminución de la ansiedad.	 Sensación de eliminación de tensiones.
 Aumento de la capacidad para enfrentar situaciones estresantes.	 Aumento de la eficiencia en la capacidad de aprendizaje.
 Incremento de la capacidad creativa.	 Mejora en la calidad del sueño.
 Aumento de la capacidad de reflexión.	 Aumento de la confianza en sí mismo.
 Aumento de la facilidad para pensar positivamente	 Tendencia creciente al mejoramiento de la autoimagen positiva.
 Incremento de la habilidad para relajarse cada vez que lo necesite, esté donde esté.	

A continuación se proponen algunas técnicas de relajación⁴; puede elegir cualquiera de ellas, se le sugiere leerlas primero; para ponerlas en práctica es importante cuidar aspectos del ambiente y condiciones para realizar el ejercicio, tales como:

1. Una habitación con poca iluminación, bien ventilado, sin ruido, temperatura adecuada y grata.
2. Se pueden realizar sentados con la espalda recargada en el respaldo, los pies cruzados a la altura de los tobillos y las manos sobre los muslos con las palmas hacia arriba o hacia abajo. También acostados en colchonetas con los brazos y piernas ligeramente separados del cuerpo.
3. Ropa adecuada, a fin de evitar generar tensión extra, mientras se realiza el ejercicio quitarse leques, y accesorios que puedan dificultar el ejercicio. Opcional el que se quiten el calzado.
4. Uso de música (de manera opcional).

El terapeuta deberá leer primero el ejercicio que has decidido realizar, para que sepas lo que va a hacer ante el grupo, a fin de que los pacientes les quede claro y lo puedan realizar en sus casas o cada que lo requieran.

⁴ Consultados en las páginas Web: http://cryssta.iespana.es/ejercicios_de_relajacion.htm;
<http://www.ejerciciosderelajacion.com/>;
http://www.formarse.com.ar/ejercicios/ejercicios_relajacion.htm-relajacion_mental

1. Relajación Larga.

Ponte en una posición cómoda para empezar a relajarte... es este un momento muy importante para tí. Vas a tomarte unos segundos para ponerte en contacto con todos los ruidos tanto del exterior como los que provienen de la grabadora... ahora vas a conectarte con tu cuerpo y te vas a reacomodar hasta que tu posición se haga más confortable...

Toma conciencia del ambiente que te rodea, obsérvalo, y pregúntate si consideras que te encuentras en disposición interna para empezar a relajarte, si no hay algún asunto pendiente que quieras hacer: ir al baño, una llamada telefónica, beber agua... cierra los ojos y e inhala profundamente... retén el aire unos cinco segundos dos... tres... cuatro... cinco... abre los ojos y suelta el aire lentamente mientras te dices para tus adentros "estoy con disposición para relajarme..."; inhala otra vez profundamente... retén el aire... suéltalo lentamente mientras te dices "relajado..."

Haz una tercera inhalación profunda..., retén el aire... y suéltalo lentamente mientras vas sintiendo que tu brazo derecho se está poniendo pesado... pesado... pesado. Ahora vas a respirar normalmente mientras te concentras en tu brazo derecho que se está poniendo cada vez más pesado... pesado... pesado. Quizás tengas una sensación de pesadez o de liviandad, de calor, de frío o de cosquilleo.

Cualquier sensación que tengas es una señal muy tuya que te está indicando que ya estás entrando en tu nivel de relajación.

Ahora te vas a ir concentrando en tu brazo izquierdo el cual vas a ir sintiendo pesado... pesado... pesado... cada vez más pesado... pesado... concéntrate en este único pensamiento, que tu brazo izquierdo está cada vez más pesado... pesado... ya haz comenzado a entrar en un estado de calma... te vas a ir dando cuenta de que ambos brazos están pesados.

Ahora te concentrarás en tu pierna izquierda la cual vas a ir sintiendo cada vez más pesada... pesada. Toda la pierna, desde la articulación de la cadera hasta la punta del dedo gordo, está cada vez más pesada... y a medida que se va poniendo pesada vas sintiendo una mayor sensación de calma, una creciente sensación de bienestar... ahora te concentrarás en tu pierna derecha la cual vas a ir sintiendo pesada... cada vez más pesada... toda la pierna derecha, desde la articulación de la cadera hasta la punta del dedo gordo, está cada vez más pesada, pesada... a medida que aumenta la sensación de pesadez de todo tu cuerpo, aumenta la sensación de calma y bienestar... te lo mereces.

A medida que tus brazos y piernas se hacen más pesados y más flojos se van a ir liberando todas las tensiones físicas y mentales... todas las preocupaciones están siendo dejadas de lado por lo menos durante este ratito de paz... observa que estas preocupaciones tienden a aparecer y a querer atraparte ya sea en forma de pensamientos torturantes o como imágenes catastróficas. Date cuenta de ésto y no hagas nada para eliminarlas, sólo obsérvalas y déjalas pasar sin hacer ningún esfuerzo mental... toma conciencia de que, cada vez, se te hace más fácil lograr la respuesta de relajación.

Ahora te vas a concentrar en los músculos del abdomen. A medida que los vayas liberando los irás sintiendo cada vez más flojos, más relajados, repítete mentalmente que tu abdomen está relajado... flojo... sin tensiones... concéntrate en los músculos de tu pecho, liberándolos, abandonándolos... imagínate los músculos que rodean tus pulmones y aflójalos... repite mentalmente "a medida que voy relajando... los músculos del pecho... y de los pulmones... me voy liberando de tensiones... y me voy sintiendo en paz... y más integrado conmigo..."

Ahora vas a ir tomando conciencia de los músculos del cuello... y vas a ir permitiendo que comiencen a relajarse... concéntrate en ellos y permíteles que se liberen de cualquier tensión que tengan... todos los músculos de tu cuello, los que rodean las vértebras cervicales, se están relajando completamente... siente cómo se están relajando los músculos de tu rostro. Quizás sientas una sensación de calor, de cosquilleo o una vibración... permite que tus mandíbulas se aflojen, separa levemente los dientes y deja que tu lengua flote libremente dentro de tu boca como una ramita flota en una laguna... al sentir todo esto estás penetrando más y más en niveles más saludables... más profundos.

Irás notando, en este punto, que desde la piel que recubre tu cráneo hasta los dedos de los pies, te vas sintiendo cada vez más y más relajado. Todas las partes de tu cuerpo están relajadas y te estás sintiendo muy a gusto... los sonidos del medio ambiente van perdiendo significado y tus imágenes catastróficas, si las tenías, han ido perdiendo fuerza. Lo único que puede sacarte de este estado de tanta calma es una llamada de emergencia o alguna manifestación de peligro del medio ambiente. Si esto llegara a ocurrir te incorporarás de inmediato sintiéndote alerta y eficaz para resolver la situación.

Ahora vas a profundizar este estado de relajación para hacerlo aún más saludable. Vas a ir contando hacia atrás del 10 al 1. A medida que vayas descendiendo te vas a ir sintiendo cada vez más y más relajado... 10... 9... 8... Vas penetrando en un estado de mayor relajación... 7... 6... 5... Más y más relajado... 4... 3... 2... 1.

En este punto te pido que trates de abrir muy pero muy lentamente los ojos... y los vuelvas a cerrar. Ya te habrás dado cuenta que el abrir y cerrar los ojos te demanda un esfuerzo que es el mínimo esfuerzo que puedes imaginar. Sin embargo, en el estado de relajación en el que te encuentras, este mínimo esfuerzo te deberá parecer excesivo... ahora, ya con los ojos cerrados, tomarás conciencia de este fenómeno: tienes los párpados tan pero tan relajados que tus músculos no quieren trabajar. Haz la prueba de querer abrir los ojos, nuevamente, para verificar este hecho... si puedes abrir los párpados es que la relajación no fue completa y que no alcanzaste el punto en donde los párpados no quieren trabajar. Es muy importante que pruebes tus músculos para comprobar que no quieren trabajar. Atención a este punto: no es que no te sea posible abrir los ojos si decidiste hacerlo, pero no te será posible abrirlos sin abandonar previamente el estado de relajación. Esta es una decisión que deberás tomar en este momento. Puedes abandonar, en este instante, el estado de relajación en que te encuentras probando abrir los ojos. Si decides no abrirlos es porque has decidido, además, permanecer en estado de relajación. Esta decisión con los párpados puedes extenderla a otros grupos musculares como, por ejemplo, un brazo. Puedes levantarlo, si quieres, pero para eso tienes que abandonar, voluntariamente, el estado de relajación.

Consciente de este fenómeno y de que la relajación es producto de una decisión, vas a profundizar aún más en este estado... para eso te vas a ir, por espacio de un minuto, a tu lugar ideal de Placer. Vas a elegir el lugar para hoy sabiendo que puedes cambiarlo según tu disposición de ánimo.

Voy a contar de 5 a 1 y al llegar a 1 te encontrarás en tu lugar de placer... 5... 4... 3... 2... 1... ya te encuentras en tu Lugar Ideal de Descanso. Voy a hacer una pausa de un minuto. Cuando vuelvas a oír mi voz no te vas a sorprender. Disfrútalo bien.

(Pausa de un minuto. en este caso, conviene que el cd corra sin sonidos para favorecer el ejercicio de imaginación).

Manteniéndote en ese Lugar de Descanso, vas a escuchar algunas frases positivas para alcanzar, en el futuro, la respuesta de relajación más rápidamente y aumentar tu sensación de bienestar. Todas las verbalizaciones que puedas darte en este estado de relajación... tendrán un efecto benéfico y liberador... y funcionarán como ayudantes internos... para que puedas incrementar el nivel de autoconciencia... autocrítica... y deseo de cambio... para que puedas crecer más allá de tu Argumento de Vida... cuanto más practiques estos ejercicios de relajación... más rápidamente te relajarás en el futuro..... y en cualquier situación en que te encuentres... para disminuir el nivel de diálogo interno autotorturante, hacer desaparecer tus imágenes visuales catastróficas,... reducir el nivel de actividad compulsiva y... bajar la ansiedad bloqueadora... facilitando el pensamiento reflexivo,... la creatividad... y la autoprotección... la relajación se está convirtiendo en un hábito saludable... en todo momento... y estés con quién estés.

Progresivamente... te vas sintiendo más integrado... más en contacto con tus deseos auténticos... discriminando fácilmente tus sensaciones y emociones... conectándote con tu Adulto Reflexivo... diferenciando la realidad de lo imaginario...

Ahora vas a ir saliendo de este estado de relajación. Lo deberás hacer lentamente... en primer lugar vas a despedirte de tu lugar de descanso sabiendo que puedes regresar a él tantas veces como lo necesites.

Voy a comenzar a contar de 1 a 5. Al llegar a 3 vas a despertarte como si salieras de un sueño profundo y al llegar a cinco y sólo entonces, vas a abrir los ojos, te pondrás en contacto con tu medio ambiente, permanecerás un minuto en esa posición y te levantarás sin brusquedades...

Comienzo a contar: 1... 2... 3... Empieza a despertar, estira bien los brazos, bosteza con la boca bien abierta y emitiendo un sonido... 4... 5... empieza a abrir los ojos lentamente, como si estuvieras abriendo una pesada cortina de enrollar... ponte en contacto con tu entorno y luego de un minuto levántate y vive tu vida

2. Dibujar el Cuerpo.

Imagina que tienes un lápiz debajo del brazo derecho, en el pliegue mismo de la axila y que con este lápiz vas a dibujar tu cuerpo

Comienza descendiendo por la parte interior del brazo hasta el pliegue del codo... Tómate el tiempo necesario para dibujar todos los pliegues y arrugas de la piel... Todos los pelitos y la pelusilla que hay, y luego ve descendiendo desde el codo hacia la muñeca, hacia el nacimiento del dedo pulgar.... Tómate el tiempo necesario para dibujar toda la mano, dedo a dedo, entrando bien entre los dedos... Ahora estás llegando al borde exterior del dedo meñique asciende hacia el codo por la parte exterior del brazo hacia el hombro.

Continúa ascendiendo a lo largo del cuello hacia la oreja derecha tómate el tiempo de dibujar el pabellón de la oreja... Dibuja a continuación los cabellos hasta llegar a la oreja izquierda... Desciende a lo largo del cuello hasta el hombro hasta el codo y desde el codo, hasta la muñeca... Y por el borde exterior del dedo meñique, empieza a dibujar tu mano entrando bien con el lápiz entre los dedos... Cuando llegues a la parte exterior del pulgar, empieza a subir progresivamente hacia el codo por la parte inferior del brazo.

Y comienza a descender por el pecho hasta el borde de la cadera... Y desde la cadera, desciende hasta la rodilla... De la rodilla, desciende hacia la pantorrilla... Dibuja ahora el pie izquierdo y todos sus dedos... Asciende a continuación por el interior de la pierna... Hasta la rodilla... Tómate el tiempo necesario para dibujar tus órganos genitales... Y para descender por el interior de la pierna derecha hacia la rodilla.

El pie derecho. Está bien... Dibuja sus dedos y asciende después por el borde exterior de la pierna en dirección a la rodilla... Hasta el borde de la cadera... Y desde el borde de la cadera hasta la axila del brazo derecho... Tómate un tiempo para sentir sus fronteras, sus límites.

Está bien. Ahora dibuja las cejas, los ojos, la nariz, la boca... El pecho, el ombligo...

Observa si el dibujo está completo. Mira qué puede faltar y qué te apetecería añadir. Observa si hay alguna parte menos nítida que las demás...

Está bien. Toma conciencia de tu unidad... De la forma en que estas partes están unidas unas a otras y forman un todo...

Ahora que ya has reconocido tu cuerpo... Tómate el tiempo necesario de experimentar las sensaciones agradables de ese cuerpo...

3. El Arco Iris.

El simbolismo de los colores es una potente inducción que proporciona información sobre el marco de referencia del sujeto.

Para profundizar en el estado de relajación, te propongo visualizar los colores del arco iris... Cada color te va a llevar a un nivel más profundo. Si tienes dificultades para ver los colores, no tiene importancia (sugestión paradójica); basta con que los nombres para que instantáneamente entres en un nivel mental más profundo...

Comencemos por el rojo... un rojo muy vivo y hermoso... rojo tal vez como un fruto, o una flor... deja que ese color se instale en tu mirada interna... el rojo

El color naranja, un color radiante, dinámico... Si tu mente se distrae, vuélvela sin violencia al color naranja... naranja...

Amarillo... un amarillo luminoso... amarillo como el sol... Siente el calor del sol sobre tu plexo solar (Inducción cenestésica que favorece la relajación y la vasodilatación)... Tu plexo solar está caliente, agradablemente caliente como una fuente de calor. Deja que este calor circule por todo tu cuerpo. Especialmente por las zonas que necesitan cuidados y cariño (sugestión cenestésica que mejora la idea que se tiene sobre el propio cuerpo y que invita al sujeto a cuidar de sí mismo).

El amarillo... el verde... verde como una pradera inmensa que se extiende bajo el sol... verde...

El azul, un azul profundo, un azul muy hermoso... azul

Y finalmente el violeta... un violeta armonioso... con el violeta llegas al nivel más profundo... el violeta

Toma unos instantes para apreciar y disfrutar de todas esas sensaciones agradables de tu cuerpo...

4. Inducción Cenestésica (1)

Para que este nivel de relajación sea más y más profundo, te propongo que tomes conciencia de los puntos de contacto de tu cuerpo con la cama comenzando por la cabeza... toma conciencia de tus cabellos... como si tú pudieras estar presente en todos y cada uno de ellos... concentra tu atención en tu cabeza...

Toma conciencia de tu frente, ancha y lisa... toma conciencia de los músculos que rodean tus ojos... de modo que tú puedes dejar que los ojos reposen en sus órbitas, como si fueran dos pequeños guijarros blancos...

Ahora toma conciencia de los músculos de tu mandíbula... afloja toda la tensión. Toma conciencia de tu lengua. Descansa, afloja los músculos de la mandíbula y deja todo el espacio libre necesario para tu lengua en el interior de la boca... deja que una sonrisa natural se forme en tus labios...

Toma conciencia de la nuca y del cuello que están flexibles, agradablemente flexibles. Toma conciencia de los hombros, y deja que se prolonguen a lo largo de los brazos hasta la punta de los dedos... toma conciencia de la columna vertebral desde la base del cráneo hasta la punta inferior del cóccix... deja que se afloje vértebra a vértebra...

Toma conciencia ahora de toda la superficie de tu espalda. Siente cómo se ensancha y se extiende... como si tu espalda quisiera dejar su huella en la cama. Toma conciencia de tu vientre... de la masa muscular de tus muslos... de tus rodillas... de tus pantorrillas... de los talones de tus pies...

Percibe todas estas sensaciones agradables en tu cuerpo, imagina el peso de tu cuerpo sobre la cama...

5. Inducción Cenestésica (2)

Esta inducción es muy completa y muy profunda. Desarrolla la imagen que se tiene del propio cuerpo de una forma interna y externa. Por sí sola, es un ejercicio en el sentido de que se pueden dar sugerencias de salud y de bienestar antes de recuperar la tonicidad. Está particularmente indicada para los jóvenes, los deportistas y las personas que tienen problemas somáticos. Puede ser incrementada por sensaciones de calor o de visualización de la energía que circula por el cuerpo en forma de luz. Es muy estimulante y puede proporcionar un estado de relajación muy profundo. Sin lugar a dudas es la más apropiada al comienzo del periodo de terapia, y puede permitir echar el ancla en el recuerdo de sensaciones de trance que puedan ser empleadas en otros ejercicios reactivándolas mediante la sugestión: "Deja que vuelva el recuerdo de las sensaciones de relajación de los ejercicios precedentes".

Instálate cómodamente... Deja caer tus brazos a lo largo de tu cuerpo, que las piernas sean una prolongación de tu abdomen...

Toma conciencia de tu respiración... De ese vaivén regular, del vientre que sube y baja... Toma conciencia rápidamente de los dos pequeños anillos de frescor alrededor de tus fosas nasales... En el lugar por el que el aire entra en tu cuerpo... Si lo deseas, imagina que ese aire entra en tu cuerpo en forma de luz... Y en cada nueva inhalación tú puedes seguirla más lejos

Visualiza las partes de tu cuerpo por las que pasa el aire... Por la garganta... Por los bronquios... Como si pudieras respirar directamente con los bronquios... Con los bronquiolos, que son como diminutas ramificaciones... Sigue ese aire en cada uno de los alvéolos pulmonares... Toma conciencia de estos pequeños alvéolos muy sensibles, muy puros, en los que tiene lugar el intercambio vital del aire que tú respiras con la sangre

Respira ahora por las diferentes partes de tu cuerpo... Imagínate que respiras por la frente... Por la oreja derecha; siente cómo sale el aire por la oreja... Ahora por la izquierda... Respira por toda la nariz... Respira por los ojos... El derecho... El izquierdo... Por el labio superior... Por el inferior... Respira por la garganta... Respira por el hombro derecho... Por el izquierdo... Respira por tu brazo derecho...

Deja ahora que el aire se deslice a lo largo del brazo y que salga por tus dedos, como si fuera agua o arena que se deslizara entre ellos... Respira ahora por cada uno de los dedos, y con cada exhalación siente el aire que circula por el brazo y que sale por la punta de los dedos...

Respira ahora por el brazo izquierdo... Por cada uno de los dedos... Respira por tu pecho... Respira ahora por el ombligo... Y ahora por la pierna derecha... Y con cada exhalación, siente el aire que sigue toda esa zona energética para salir por la parte superior del pie o entre sus dedos...

Respira con la parte superior del pie... Respira ahora por la pierna izquierda... Respira por cada uno de los dedos de ambos pies, de los dos pies a la vez... Respira por el corazón... Respira por el hígado y visualiza el hígado... Por el bazo, incluso si no lo has visto nunca, imagínate cómo es... Respira por el páncreas... Respira por el intestino delgado...el más largo...tómate el tiempo de sentir el paso del aire por todos sus recovecos... Respira por el intestino grueso y visualízalo... Respira por el riñón derecho... Por el izquierdo; respira por todo tu sistema urinario... Respira con los órganos genitales internos... Externos... Respira con todo el sistema circulatorio... Respira con todo el sistema linfático y visualízalo...

Respira con el cerebro derecho... Con el izquierdo... Respira con todo el sistema nervioso... Respira con los huesos, con el esqueleto... Respira con la piel...

Tómate ahora unos instantes para apreciar la calidad del estado de relajación y para sentir el ser único que tú eres en todo tu esplendor...

6. Las Cenizas

Vamos a comenzar con la relajación... a partir de este momento mi voz irá contigo durante toda la sesión, mi voz te tranquiliza y mi voz te dice que prestes atención a tu respiración... Siente que estás respirando y lo fácil que es escuchar y respirar, ser consciente de que respiras... Todo al mismo tiempo... experimenta los sentimientos y las sensaciones de la respiración que entran en tu cuerpo...

Siente las zonas que se mueven en tu torso con cada inhalación... Sigue mi voz...

Nota los sentimientos y emociones de la respiración que entra en tu cuerpo... Siente las zonas que se mueven en tu torso con cada inhalación... Sólo tienes que escuchar tu propia respiración, nada más... Y dejar que tu cuerpo se abandone mientras los ojos se vuelcan hacia tu interior, déjalos descansar... Llénate de aire y retenlo unos instantes...

Suéltalo suavemente... deja que tu vientre se relaje... siente como con cada respiración se llena y se infla de aire... tus hombros se relajan y se ensanchan... pierden la tensión... se aflojan... presta atención a los cambios en todo tu cuerpo y tu mente... nota todos los sentimientos y todas las sensaciones...

Inhala... retén el aire todo el tiempo que puedas, sin tensión ni esfuerzo, y deja salir el aire lentamente... tranquila y suavemente... Respira hondo, retén y relajadamente expúlsalo con calma... con fluidez... (3 veces)

Los ojos pesan, tu cuerpo pesa y se abandona, déjalo descansar... Imagina que justo debajo de tus pulmones hay una bandeja llena de cenizas y sólo puedes respirar cuidadosamente... suavemente... para no levantar la más mínima corriente de aire... ni producir la más mínima vibración sonora... para que no se esparzan las cenizas...

Deja que tu cuerpo se relaje... imagina que la mínima tensión podría dispersar las cenizas... deja que tu mente se tranquilice y se acallen los pensamientos... siente la paz de la relajación... paz... mucha paz... imagina que la más leve agitación mental podría esparcir esas cenizas...

Continúa durante el próximo minuto dando respiraciones largas y lentas, siempre tranquilas... no hay tensión... sólo hay paz... mientras tus ojos descansan y miran hacia tu interior... Siente todas las sensaciones de tu cuerpo y mente con cada respiración...

Imagina ahora como con cada inhalación envías energía a todas las células de tu cuerpo... todos los poros de tu piel se abren para recibir esa energía de cada inhalación profunda... y al exhalar echas fuera todo aquello que no necesitas la energía gastada, las preocupaciones... el cansancio... las tensiones salen fuera con cada exhalación...

(Sí aún no está relajado incidir lentamente por todo el cuerpo)

7. La Pluma

Imagina una hermosa pluma azul, tan grande como la palma de la mano... Esta pluma azul se encuentra en alto... mucho más arriba que tú... y desciende girando lentamente en el aire... Desciende ligera y dulcemente... despacio... mecida por el viento... y a medida que desciende tus músculos se relajan... Se aproxima cada vez más al suelo movida suavemente por el viento.... Cuanto más descienda la pluma azul, más completo será tu relajamiento...

Cuando la pluma haya tocado el suelo, todos tus músculos estarán completamente relajados...

Sigue descendiendo lenta y dulcemente, girando... y tu relajamiento va siendo cada vez más completo... Todos tus músculos se están relajando completamente...

He aquí que ahora toca el suelo, y todos tus músculos han alcanzado al mismo tiempo un profundo estado de relajamiento... Estás muy tranquilo, te sientes perfectamente bien, estás perfectamente relajado...

8. La Rosa

Sobre un fondo blanco, por ejemplo un lienzo o una sábana, imagina una rosa de color rojo, todavía en capullo... Este capullo de rosa, de color rojo vivo, se coloca en el centro de la pantalla. Entonces los pétalos exteriores se comienzan a abrir de un modo lento y con mucha gracia, y mientras se abre tus músculos comenzarán a relajarse... A cada pétalo que se abre, se relaja completamente un músculo de tu cuerpo...

Primeramente se relajan los músculos del cuello y de los hombros... Ahora se abre dulcemente otra corola de pétalos... y los músculos de los brazos se hacen cada vez más pesados y completamente relajados... Se abre otra corola de pétalos rojos y los músculos del vientre y de la pelvis se relajan perfectamente, hasta los pies... (En el caso de que se desee, se puede subdividir el cuerpo en zonas musculares más pequeñas).

En este punto el capullo de rosa roja se ha abierto en todos sus pétalos, y sus músculos están perfectamente relajados... El cuerpo está en una situación de relajamiento total, y un agradable bienestar invade tu mente... Estás tranquilo, sereno, te sientes agradablemente bien y completamente relajado...

9. Combate el Estrés

Este es un ejercicio ideal para aquellos momentos en los que hemos sufrido mucho estrés o presión como por ejemplo tras un duro día de trabajo, un examen importante, etc.

Está indicado para que te tranquilices una vez que llegues a casa y no permitas que la mente siga analizando y dándole vueltas una y otra vez al asunto.

El ejercicio consta de dos partes.

Lo harás acostado y con los ojos cerrados de la siguiente manera:

Parte primera: Respira lo más profundamente que puedas tres veces. Después lleva tu atención a tu pies... Tómate tu tiempo para sentirlos y después imagina y siente como pesan y se relajan... pesan y se relajan...

Sigue subiendo llevando tu atención a través de la tibia, peroné y rodillas... Tómate tu tiempo para sentirlos y después imagina y siente como pesan y se relajan... pesan y se relajan... Sigue subiendo llevando tu atención a través de los muslos, pantorrillas, genitales, glúteos y cintura... Tómate tu tiempo para sentirlos y después imagina y siente cómo pesan y se relajan... pesan y se relajan...

Sigue subiendo llevando tu atención ahora a través del abdomen, pecho, espalda, hombros, brazos y manos... Tómate tu tiempo para sentirlos y después imagina y siente cómo pesan y se relajan; pesan y se relajan...

Sigue subiendo llevando tu atención a través de tu cuello, músculos de la cara, cuero cabelludo, y finalmente mente... Tómate tu tiempo para sentirlos y después imagina y siente cómo pesan y se relajan; pesan y se relajan.

Vuelve a respirar profundamente tres veces y siente cómo eres un todo que pesa y se relaja; pesa y se relaja.

Parte segunda: A continuación imagina una luz muy dorada y brillante que comienza a introducirse en tu mente... Esa luz es totalmente revitalizante, de manera que siente como te despeja la mente y calma todas las ansiedades... Visualiza como esa luz va bajando por tu cabeza, a través de tu cuello, hombros, espalda, brazos y manos, pecho, abdomen, cintura, glúteos y genitales, pantorrillas y muslos, rodillas, tibia y peroné, tobillos y finalmente pies... Tómate todo el tiempo que necesites para que esa luz inunde todas esas partes de tu cuerpo y las revitalice, despeje y equilibre...

Cuando hayas llegado a los pies imagina y siente como la luz hace que estés todo dorado, sale a chorros por las plantas de los mismos, y comienza a moverlos poco a poco. Ve moviendo todo el cuerpo lentamente hasta ir desperezándote del ejercicio y finalmente abre los ojos... Después levántate y estírate, especialmente la espalda.

Practícalo siempre que lo desees y pronto comenzarás a ver los resultados.

10. Relajación.

Un sencillo ejercicio para ayudarte a relajarte después del trabajo, algún acontecimiento estresante, etc. Esto es lo que debes hacer:

Ponte ropa muy cómoda y descázate... Quítate todas las joyas y si llevas el pelo recogido suéltalo. Después y muy suavemente haz unos cuantos movimientos giratorios lentos con los pies, con las manos y con la cabeza... Ten especial cuidado con la cabeza y si tienes problemas cervicales no lo hagas. Y a la vez que los haces ve respirando profundamente.

Después tumbate en la cama, el sofá,... y apaga la luz.

Si quieres puedes tener una luz blanca encendida y música relajante puesta.

Ten todo el cuerpo estirado boca arriba y lo más cómodo posible... Respira despacio, pero a gusto... Entonces empieza a imaginar un cielo azul maravilloso, sin una nube... Durante un ratito recuerda el olor y sensación del aire cuando el cielo está despejado. Recuerda lo a gusto que te sientes ante un día así.

Después a ese cielo dibújale en la mente un inmenso y profundo océano azul... Observa detenidamente que está en calma y que puedes oír las suaves olas... Siente la profundidad y serenidad de ese mar durante otro ratito... Después a ese cielo maravilloso y a ese sereno y profundo mar añádele un bello sol amaneciendo... Inúndate de la sensación de frescura y renovación que nos transmite el amanecer todos y cada uno de los días de nuestra vida... Y durante un ratito disfruta de él...

Por último introdúctete a tí en la imagen encima de una verde hierba. Siente el frescor y relajación que te transmite y disfruta de ella otro ratito... Para finalizar hazte con una visualización del conjunto y durante varios minutos disfruta de la serenidad que te aporta hasta que te sientas completamente relajado.

11. Máxima Relajación

La práctica que te proponemos a continuación es una de las más conocidas para alcanzar un máximo grado de relajación. Se llama la técnica Schultz y si sigues los sencillos pasos que se te indican podrás alcanzar niveles insospechados de tranquilidad y paz interior.

Ni que decir, puede ser utilizada en cualquier momento que nos apetezca, pero es especialmente útil cuando hemos llegado a un nivel de estrés, inquietud o miedo insoportable o que nos desborda.

Apréndete muy bien los pasos para poder realizarlos después al máximo.

El ejercicio es:

Paso 1 Preparación: Ha de buscarse un lugar donde podamos estar totalmente tranquilos sin que nada ni nadie nos moleste.

Es recomendable desenchufar los teléfonos y pedir silencio en la casa si la compartimos con alguien en ese momento.

Después ha de crearse un ambiente silencioso y con luz muy tenue.

Cuenta la luz de las velas, o dejar que entre un poquito de luz en la habitación.

A continuación ha de escogerse una posición lo más cómoda posible: puede ser acostado o sentado. Elegiremos aquella que sabemos que no estaremos molestos.

Cuidado si se escoge la posición acostada porque uno podría dormirse enseguida, y ahora no buscamos eso.

Paso 2 Instauración de la tranquilidad: Comienza el ejercicio fijando en tu mente las palabras clave “Estoy completamente tranquilo”.

Estas palabras deben ser pronunciadas o mentalizadas todas las veces que haga falta hasta que se hayan interiorizado.

Esto significa que a medida que las vayas pronunciando deben empezar a hacerte sentir mejor, más tranquilo y sosegado.

Pasarán así de ser unas simples palabras a convertirse en un estado de ánimo.

No sigas al siguiente paso, hasta que las palabras se hayan transformado en el estado de ánimo.

Paso 3 Fase de pesadez: A continuación fijaremos en nuestra mente las palabras clave “Mis piernas son pesadas”. Esto quiere decir que a medida que lo dices o lo piensas tu cuerpo va asimilando las palabras y transformándolas en una sensación de pesadez real.

Debes realizar este proceso con todas las partes de tu cuerpo. Te recomendamos sigas un orden ascendente para no perderte.

No sigas al paso siguiente hasta que las palabras hayan transformado la idea en una sensación real de pesadez en todo tu cuerpo.

Paso 4 Fase de calor: En esta fase las palabras clave serán “Mi pierna derecha está caliente”.

El calor produce la relajación de todo el cuerpo, así que al igual que en el paso anterior, convertiremos estas palabras en una sensación real en nuestro cuerpo.

Debes realizar este proceso con todas las partes de tu cuerpo. Te recomendamos sigas un orden ascendente para no perderte.

No sigas al paso siguiente hasta que las palabras hayan transformado la idea en una sensación real de calor en todo tu cuerpo.

Paso 5 Fase de regulación cardíaca: En esta fase vamos a regular el ritmo del corazón, porque de todos es sabido que los sentimientos como los nervios y el miedo aceleran su función. En este caso, las palabras clave que vamos a utilizar son “Mi corazón tiene un ritmo constante y vigoroso”.

Al igual que en los otros pasos, no seguiremos a la fase siguiente hasta que esas palabras se hayan transformado en una realidad para nuestro corazón.

Seguramente tendrás que repetirlas en voz alta o mentalmente durante un rato largo. Tómate todo el tiempo que necesites para ello.

Paso 6 Fase de regulación respiratoria: Ahora, después de haber relajado los músculos y la actividad del corazón llega el momento de normalizar la respiración. Para ello utiliza las palabras clave “Mi respiración es tranquila”.

Una vez más debes conseguir que las palabras dejen de ser simples ideas y se conviertan en una sensación real.

Si necesitas respirar profundamente en algún momento, siéntete libre de hacerlo. No sigas al paso siguiente si tu respiración no lleva un ritmo tranquilo y natural.

Paso 7 Fase de regulación de las vísceras abdominales: En esta fase las palabras clave son “Mi plexo solar irradia calor”.

El plexo solar es toda la zona del aparato digestivo y que suele estar siempre revuelta en casos de estrés o de miedo.

El calor tranquilizará esta zona y te ayudará a alcanzar un mayor grado de relajación. Repite las palabras hasta que se conviertan en una sensación corporal real.

Paso 8 Fase de regulación cefálica: Esta es la última fase y sólo debes llegar a ella cuando hayas sido capaz de superar como se te indica el paso 7.

Aquí relajaremos la actividad cerebral concentrándonos en la frente. Las palabras claves son “Frescor agradable sobre la frente”.

Repite una y otra vez esas palabras, mentalmente o en voz alta, hasta que la pesadez cerebral haya desaparecido. Cuando lo hayas conseguido ya habrás terminado el ejercicio.

Tras conseguir alcanzar el paso 8 estarás totalmente relajado y tranquilo. Te asombrará la calma que emanarás.

Después ten en cuenta que no podrás volver rápidamente a la vida agitada, así que descansa un ratito y ve recuperando el vigor con leves movimientos, enciende la luz y acostúmbrate a ella, bebe un vaso de agua...

12. Relaja Cuerpo y Mente.

Este es un sencillo ejercicio que recoge de alguna manera los principios del Tai Chi. Es muy fácil de hacer y se puede realizar a cualquier hora del día, preferentemente cuando estés muy estresado o no puedas deshacerte de determinado pensamiento.

La idea general es dejar que el cuerpo fluya y se mueva al son de la música. Para ello necesitarás una o varias canciones de música clásica o música New Age, que no sean estridentes ni te alteren, sino que sean básicamente sedantes. Te recomendamos las melodías con instrumentos de viento y cuerdas, sonidos de la naturaleza, voces relajantes, etc.

El ejercicio consta de los siguientes pasos:

Realiza el ejercicio en una habitación a oscuras o semioscuras y enciende la música que haz escogido al respecto, de manera que el volumen esté a tu gusto. No tengas miedo de poner el volumen alto si ves que te lo "pide" el cuerpo.

Comienza el baile de pie, con los brazos a lo largo del cuerpo.

Durante unos instantes, sólo escucha la música, no te muevas. Respira profundamente tres veces, a ser posible como la parte final del ejercicio controlando la respiración. Después comienza a mover los pies al son de la música, como tú quieras.

Ten presente que debes moverlos como el cuerpo te "pida", así que no te limites ni tengas vergüenza de nada. Mantén dicho movimiento durante unos minutos.

A continuación añádele al movimiento de los pies, el de las piernas. Muévelas como quieras, lo importante es que te sientas totalmente libre, así que no te preocupes por hacer movimientos rítmicos o estéticos. Haz lo que te salga de dentro al escuchar la música.

Muévete durante unos minutos.

Pasado un ratito añádele al movimiento las caderas, la cintura el abdomen y la parte de abajo de la espalda. Baila relajado dejando que sea tu cuerpo el que lleve el ritmo y los movimientos. Tú no tienes que pensar nada. Disfruta así durante unos minutos.

Después añádele a las partes del cuerpo que ya estás moviendo, el tronco de tu cuerpo. No dudes en realizar los movimientos que surjan y tómate unos instantes para disfrutarlo.

A continuación, ya estás preparado para mover con las partes del cuerpo que ya estás moviendo, los brazos y las manos. Se original, no te quedes en convencionalismos, escucha a tu guía interior y deja que te muestre cómo debe de ser el baile que estás haciendo. Sigue todas las indicaciones que te de, sin vergüenza. Libera tu cuerpo y tu mente. Por fin ya estás en disposición también de introducir movimiento con tu cuello y cabeza en el baile.

Ahora ya todo tu cuerpo ha de moverse liberándose de cualquier limitación. Mantén el baile durante varios minutos. ¡Disfruta de tu cuerpo! Para finalizar, comienza a levantar brazos y manos lentamente hacia arriba; mientras vas balanceándote a un lado y al otro como si fueras un árbol a merced del viento.

Deja que el balanceo siga el ritmo que ha escogido tu cuerpo para la música que estás escuchando. Y después de varios minutos, ve bajando de nuevo los brazos hasta poner la posición inicial del baile. Así terminas como empezaste: escuchando sin moverte unos minutos de la música. Después ya puedes encender la luz.

Comprobarás que te encuentras mucho mejor y más relajado. Sin duda es un ejercicio muy eficaz que sólo requiere un poco de práctica. Cuanto más lo practiques mejor serán los resultados.

13. Relajación Mental.

Son numerosas las situaciones en que nuestra mente se ve tan atareada que cuando nos correspondería descansar somos incapaces de hacerlo porque no paramos de pensar. Esto es un verdadero problema, especialmente cuando nuestra actividad mental ni siquiera nos deja dormir bien.

Por ello aquí te ofrecemos un sencillo ejercicio infalible para relajar tu mente y descansar plenamente:

Lo primero es buscarse un lugar tranquilo y cómodo donde podamos acostarnos. El ejercicio se realizará con la habitación a oscuras y los ojos cerrados. Una música agradable y un poco de incienso pueden ser utilizados para favorecer tu relajación.

Respira profundamente tres veces... Elimina toda la tensión de tu cuerpo y ve relajándolo desde los pies a la cabeza... Tómate el tiempo que necesites... Ahora visualiza tu cerebro, e imagina que tiene dos puertas... Visualiza que las dos puertas están abiertas y cómo los pensamientos que entran por la puerta de la izquierda se van por la puerta de la derecha... Es ahora el momento de cerrar la puerta de la izquierda impidiendo que ningún pensamiento pueda entrar en nuestro cerebro... Centra tu atención en

los que todavía están en tu mente y ve despidiéndolos y observando cómo van saliendo de tí por la puerta de la derecha... Cuando haya salido el último pensamiento, cierra la puerta de la derecha. Así, ahora tu cerebro es una habitación vacía que está a oscuras... No hay pensamientos, no hay nada. Mantén el estado de vacío mental todo lo que te sea posible, y si lo haces para poder dormir bien, déjate dormir con esa sensación...

14. Vacía tu Mente.

¿Cuántas veces nos hemos ido a la cama con millones de pensamientos que no nos dejan dormir?

Por ello será un ejercicio muy útil para aquellos que están todo el día funcionando con la mente en un análisis continuo de todas las situaciones pasadas, presentes y futuras de la vida.

Además a un nivel un poco más elevado, este ejercicio es totalmente válido como preparatorio para una buena meditación.

De manera que al vaciar nuestra mente de los pensamientos de ese momento cuando vamos a meditar, favoreceremos una interiorización más profunda. Al fin y al cabo, es nuestra mente la que siempre nos pone obstáculos para ello. Este ejercicio no requiere un tiempo mínimo, si no más bien una importante atención a todo lo que vaya sucediendo. Puedes realizarlo antes de irte a dormir o en cualquier momento del día, especialmente si quieres meditar. En este caso puedes crear ambiente con música suave, alguna vela e incienso, pero no es necesario. Utiliza tu imaginación para conseguir que el lugar te sea totalmente agradable y que por supuesto nadie te interrumpa el ejercicio.

Esto es lo que debes hacer:

Tres serán las posiciones ideales para este ejercicio.

- A. Una de ellas puede ser acostado en la cama, con la espalda recta, cuello y hombros relajados y palmas de las manos hacia abajo.
- B. Sentado en una silla, con el cuerpo relajado, los pies cruzados en la zona de los tobillos y las manos apoyadas encima de las piernas de la siguiente manera: las palmas hacia arriba, mano derecha debajo de la mano izquierda. Los dedos gordos pueden tocarse o no.
- C. Sentado en una superficie recta, con las piernas cruzadas en la típica posición de yoga o loto o si no eres tan flexible, simplemente con ellas cruzadas. Manos en el centro de la siguiente manera: las palmas hacia arriba, mano derecha debajo de la mano izquierda. Los dedos gordos pueden tocarse o no.

Ahora iniciemos... Respira profundamente 3 veces para relajarte... Si puedes, que sea como la fase final del ejercicio controlando la respiración... Cuando ya estés relajado visualiza que te encuentras en un cine al aire libre... De esos que tienen una gran pantalla al aire libre y que puedes ir en coche o sentarte en una silla... Detállalo todo muy bien...

Observa cuánto mide la pantalla, si es coche o facilitan sillas, qué colores hay... Después de fijarlo en tu mente vuelve a respirar profundamente otras 3 veces y siente como un aire puro entra en tu cuerpo refrescándote y limpiándote de manera que una luz blanca te va llenando a medida que inhalas... A la vez, observa como a medida que exhalas muy lentamente, se van disipando tus tensiones, tus dudas y tus miedos... Cuando ya te sientas como nuevo observa cómo en la pantalla se van reflejando uno a uno todos tus pensamientos, los acontecimientos del día, las disputas, los buenos momentos, lo que te preocupa, lo que tienes miedo... Tómatelo con mucha calma...

Y mientras se van reflejando siente que se pierden, que se van disipando, que cada vez se van haciendo más y más borrosos hasta desaparecer... Se trata de que tú simplemente seas un observador, un individuo que va a ver esa película sin desesperarse por lo que vea y sin que te afecten las escenas que se reflejan... Es una película como otra cualquiera y que tras un rato termina y desaparece... Cuando hayas conseguido hacer desaparecer cada uno de esos pensamientos o escenas de tu película estarás preparado para irte a dormir o para meditar...

Es posible que las primeras veces te resulte difícil, pero con constancia llegará a ser un mecanismo completamente natural y muy positivo.

15. Azul.

Colócate en una posición cómoda, si puedes... acostado en una colchoneta, con los brazos extendidos cómodamente a los lados, las piernas estiradas, con los pies ligeramente abiertos hacia fuera, con una disposición a relajarte... cierra los ojos... y siente tu respiración, tranquila, en calma...

Vas a visualizarte acostado y vas a pintar la superficie de tu cuerpo con un aerógrafo⁵, ese instrumento que utilizan los dibujantes para pintar zonas amplias del mismo color, parecido a un aerosol que pulveriza pintura. Va a ser una sensación muy relajante...

Primero dedica unos instantes a percibir tu cuerpo, déjalo permanecer inmóvil, cuanto más quieto esté, mayor será la relajación que obtengas... siente tu respiración tranquila... en calma, muy tranquila... muy relajada... con cada respiración más y más relajado... más y más descansado...

Toma conciencia de los lugares en que se apoya tu cuerpo sobre la colchoneta: siente el apoyo y el peso de la cabeza... siente los apoyos y el peso del brazo derecho... siente donde hace contacto tu columna vertebral, siente el peso de la espalda... el contacto de los omóplatos... siente el apoyo de los glúteos y su peso,... siente el peso de la pierna derecha y sus apoyos... siente el peso de la pierna izquierda y los puntos de apoyo, siente la presión... siente el peso del brazo izquierdo y los puntos en que apoya en la colchoneta... Siente tu respiración tranquila... en calma, muy tranquila... muy relajada... con cada respiración más y más relajado... más y más descansado...

Y de nuevo: Toma conciencia de los lugares en que se apoya tu cuerpo sobre la colchoneta: siente el apoyo y el peso de la cabeza... siente los apoyos y el peso del brazo derecho... siente donde hace contacto tu columna vertebral, siente el peso de la espalda... el contacto de los omóplatos... siente el apoyo de los glúteos y su peso,... siente el peso de la pierna derecha y sus apoyos... siente el peso de la pierna izquierda y los puntos de apoyo, siente la presión... siente el peso del brazo izquierdo y los puntos en que apoya en la colchoneta...

Te sientes relajado, muy tranquilo. A partir de este instante vas a visualizar como el aerógrafo esparce una pintura cálida y azul a lo largo de todo tu brazo derecho, no mancha, es relajante... y caliente... arriba y abajo... una pasada tras otra el brazo se vuelve del color azul que a tí más te gusta... y conforme el azul aparece, tu brazo se relaja más y más, el brazo parece brillar, un brillo azulado precioso, del tono de color azul que más te gusta... el azul te relaja... visualiza el azul. Ahora vas a visualizar como el aerógrafo esparce una pintura cálida y azul a lo largo de todo tu brazo izquierdo, no mancha, es relajante... y caliente... arriba y abajo... una pasada tras otra el brazo se vuelve del color azul que a tí más te gusta... y conforme el azul aparece tu brazo se relaja más y más, el brazo parece brillar, un brillo azulado precioso, del tono de color azul que más te gusta... el azul te relaja... visualiza el azul...

Siente tu respiración tranquila... en calma, muy tranquila... muy relajada... con cada respiración más y más relajado... más y más descansado...

A partir de este instante vas a visualizar como el aerógrafo esparce una pintura cálida y azul a lo largo de toda tu pierna derecha, no mancha, es relajante... y caliente... arriba y abajo... una pasada tras otra la pierna se vuelve del color azul que a ti más te gusta... y conforme el azul aparece tu pierna se relaja más y más, la pierna parece brillar, un brillo azulado precioso, del tono de color azul que más te gusta... el azul te relaja... visualiza el azul. Ahora vas a visualizar como el aerógrafo esparce una pintura cálida y azul a lo largo de toda tu pierna izquierda, no mancha, es relajante... y caliente... arriba y abajo... una pasada tras otra la pierna se vuelve del color azul que a ti más te gusta... y conforme el azul aparece tu pierna se relaja más y más, la pierna parece brillar, un brillo azulado precioso, del tono de color azul que más te gusta... el azul te relaja... visualiza el azul...

⁵ Aparato utilizado para proyectar colores líquidos por la presión de aire comprimido.

Siente tu respiración tranquila... en calma, muy tranquila... muy relajada... con cada respiración más y más relajado... más y más descansado... Brazos y piernas... azul... relax... azul... relax,... toma conciencia de este estado de conciencia tranquila, relajante, llena de paz y tranquilidad... y...

Te preparas para abandonar el ejercicio... conservando todos los beneficios conscientes o inconscientes que te aporta... cuenta lentamente 1... 2... 3... Abre y cierra las manos lentamente tomando conciencia de las pequeñas articulaciones de los dedos... toma aire con más intensidad... realiza una respiración profunda... y abre los ojos... conserva el estado de relax y calma que haz logrado con el presente ejercicio de relajación.

16. El Bosque y el Mar.

Colócate en una posición cómoda, si puedes... acostado en una colchoneta, con los brazos extendidos cómodamente a los lados, las piernas estiradas, con los pies ligeramente abiertos hacia fuera, con una disposición a relajarte... cierra los ojos... y siente tu respiración, tranquila, en calma...

Vamos a realizar un sencillo ejercicio de relajación:

A partir de este instante vas a tomar conciencia de tu respiración... no la modifiques en absoluto, simplemente observa como respiras, no te identifiques con el proceso, has de realizarlo sin juicio, de igual forma en que mirarías como se mueve la llama de una vela, observando sin juzgar... Observa tu respiración...sin modificarla, toma conciencia de que algo respira en tí, no te cuesta esfuerzo alguno respirar, respiras y te llenas de calma, respiras y te llenas de paz...

Vas a ir visualizando una serie de objetos y colores, se te van a dar unas indicaciones básicas, pero tú puedes añadir lo que desees para que te permita mejorar la visualización sugerida... Vas a comenzar visualizando un prado verde... del color verde que más te gusta... visualiza una extensión de césped verde que se extiende hasta un bosque cercano... observas la hierba verde... los reflejos verdes del sol sobre la pradera... extiendes la mirada hacia el bosque y ves hojas de todos los tonos de verde posibles... es relajante... muy relajante... el sol se refleja en las verdes hojas de los árboles y se forma ante tus ojos una miríada⁶ de delicadas tonalidades de verde que se reflejan entre si creando un espacio tridimensional de color verde... es hermoso y lo disfrutas... respira tranquilo y en calma un aire puro, lleno del oxígeno que producen los árboles del bosque, te encuentras respirando un aire puro, verde, relajante... con cada respiración te relajas más y más... escuchas el susurro que produce el aire al pasar entre las hojas de los árboles, es relajante, muy relajante, escucha el sonido del viento en las hojas y te relajas...más y más... te quedas por unos instantes observando el prado verde, los viejos árboles centenarios, sus hojas hermosas... y sintiendo tu respiración...

Observa tu respiración... sin modificarla, toma conciencia de que algo respira en tí, no te cuesta esfuerzo alguno respirar, respiras y te llenas de calma, respiras y te llenas de paz... A partir de este instante vas a visualizar una playa de arena dorada, es del tipo de arena que más te gusta y tiene un color bajo el sol para disfrutar observándolo... te gusta esta playa... la visualizas... mira hacia el horizonte y observas un mar tranquilo y azul que se desliza con suavidad hasta la orilla, donde lentamente las olas se deshacen mientras se desgrana el dulce sonido de la espuma... Visualiza toda la playa, el mar azul... la arena dorada... te tumbas sobre la arena y resulta muy placentero absorber su calor... la energía del sol acumulada en los granos de arena penetra en tu espalda y la relaja, siente ese calor acumulado y como se infiltra en tu espalda... es relajante... es muy agradable... es una sensación deliciosa... el mar azul... el cielo azul sin nubes... el sonido del viento el de las hojas de los árboles que hay detrás de tí... el calor en tu espalda... el sol incide sobre tus brazos y los calienta... al tiempo que se hunden pesados en la arena que los calienta... relajándose más y más... el sol calienta tu pecho y tus piernas... tus piernas... que se hunden pesadas en la arena que las calienta, relajándose más y más... Escucha el sonido rítmico y balanceado de las olas que parecen mecerse en este mar azul tranquilo... bajo este cielo azul

⁶ Cantidad indefinidamente grande; conjunto de diez mil unidades.

precioso...escucha el sonido del viento en las hojas de los árboles... percibe el olor salado del mar azul... toma conciencia de ti cuerpo descansando relajado... más relajado...

Toma conciencia de este estado de conciencia tranquila, relajante, llena de paz y tranquilidad... y... Te preparas para abandonar el ejercicio... conservando todos los beneficios conscientes o inconscientes que te aporta... cuenta lentamente 1... 2... 3... abre y cierra las manos lentamente tomando conciencia de las pequeñas articulaciones de los dedos... toma aire con más intensidad... realizando una respiración profunda... y abre los ojos... conservando el estado de relax y calma que haz logrado con el presente ejercicio de relajación.

17. Nube.

Adopta tu postura de relajación, por unos momentos simplemente para, observa ese detenerse... algo cesa... cuando te dispones a la relajación concluye la necesidad de prisa... a partir de ahora la velocidad no importa... importa la calma... importa aflojar... descansar...

Siente la respiración... tranquila, toda tu atención está en ella... observa como el aire al entrar refresca tus fosas nasales... simplemente observa como las refresca... el aire entra fresco... sale tibio... entra fresco... sale tibio... con cada respiración el oxígeno llega hasta la última célula de tu cuerpo. Conforme respiras tu cuerpo se relaja... más y más...

A partir de este instante vas a visualizar una nube cálida que desciende sobre tí, es una nube preciosa que te acoge, esta nube cálida y protectora contacta en primer lugar con tus pies... conforme se acerca a ellos los notas más ligeros... una nube blanco azulada toca tus pies y les transmite su tibieza agradable, y los vuelve ligeros, la nube tiene unos efectos positivos sobre cada lugar en que contacta con tu cuerpo, los pies se vuelven ligeros... y descansan, la circulación de tus pies mejora conforme los sientes más ligeros y protegidos por la nube blanco azulada...

Tu respiración es tranquila, con cada respiración tu cuerpo se relaja más y más... más tranquila... más relajado... La nube contacta con tus pantorrillas y los músculos se relajan, los gemelos se relajan, más y más... con cada respiración más y más relajados... más descansados. Rodillas... relax... rodillas relax... Siente el contacto de la nube cálidamente en los muslos, ambos muslos derecho e izquierdo relajados... descansados... calientes, las pantorrillas derecha e izquierda relajadas... descansadas... calientes... los pies derecho e izquierdo... relajados... descansados... calientes...

La nube sigue lentamente contactando con tu cuerpo, toca tus caderas y las vuelve ligeras, toca el abdomen... y el pecho... todo el tronco ligero... relajado... descansado... muy ligero... muy descansado... toca tus caderas y las vuelve ligeras, toca el abdomen... y el pecho... todo el tronco ligero... relajado... descansado... muy ligero... muy descansado...

Tu respiración es tranquila, con cada respiración tu cuerpo se relaja más y más... más tranquilo... más relajado... La nube contacta con tus brazos, siente los dedos de ambas manos más ligeros, como si fueran a despegar de la colchoneta... las manos ligeras... las muñecas ligeras... los antebrazos relajados... descansados... ligeros... los brazos ligeros... relajados... descansados... colchoneta... las manos ligeras... las muñecas ligeras... los antebrazos relajados... descansados... ligeros... los brazos ligeros... relajados... descansados...

La nube te envuelve y te acoge con su calidez, te comunica su ligereza, siente todo ti cuerpo ligero... mi cabeza... los brazos... el tronco... las piernas... mi cabeza... los brazos... el tronco... las piernas... todo tu cuerpo muy relajado... muy descansado... tomas conciencia de este estado de relax... de paz... de tranquilidad... Siento tu respiración... tranquila, toda tu atención está en ella... observa el aire al entrar... simplemente observa... el aire entra fresco... sale tibio... entra fresco... sale tibio... con cada respiración el oxígeno llena tu cuerpo y te vuelves más ligero, más liviano, tu circulación mejora, tu cuerpo se relaja... conforme respiras tu cuerpo se relaja... más y más...

Te preparas para abandonar el ejercicio... conservando todos los beneficios conscientes e inconscientes que te proporciona... cuenta lentamente 1... 2... 3... Abre y cierra las manos lentamente, tomando conciencia de las pequeñas articulaciones de los dedos... toma aire con más intensidad... realiza una respiración profunda... y abre los ojos... conservando el estado de relax y calma que haz logrado con el presente ejercicio de relajación

18. Respiración (1).

Me coloco en una posición cómoda, y me dispongo a relajarme... Hago un recorrido por mi cuerpo, tomo conciencia de él... siento la cabeza... siento el cuello... Siento el brazo derecho... siento el antebrazo derecho... siento la muñeca derecha... la mano derecha... cada uno de los dedos... meñique... anular... medio... índice... y pulgar... especialmente el pulgar... siento su peso... y me relajo...

Siento el brazo izquierdo... siento el antebrazo izquierdo... siento la muñeca izquierda... la mano izquierda... cada uno de los dedos... meñique... anular... medio... índice... y pulgar... especialmente el pulgar... siento su peso... y me relajo...

Siento la espalda, los lugares en que apoya, siento la presión y el peso, siento como la tensión se disuelve precisamente a través de los puntos de apoyo, es como si mi tensión pasara a la Tierra gracias a los puntos en que noto el apoyo de la cabeza, de los brazos, de la espalda... de las piernas... Siento la pierna derecha... siento el muslo... la rodilla... los gemelos... el pie... el talón del pie derecho... y me relajo... Siento la pierna izquierda... siento el muslo... la rodilla... los gemelos... el pie... el talón del pie izquierdo... y me relajo.

Mi respiración es tranquila, muy tranquila, con cada respiración mi cuerpo se relaja más y más, más relajado, más descansado... Observo como se eleva y desciende el abdomen, este vaivén produce un oleaje en mi mar interior, mi cuerpo es un recipiente lleno de líquido, cada vez que mi abdomen se eleva y desciende se producen olas en mi interior, observo la sensación de respirar y ese oleaje dulce y tranquilo entre el abdomen y mis piernas...

Me visualizo como un mar interior lleno de un líquido azul, con cada respiración el oleaje se produce y este líquido se desplaza del abdomen a las piernas... de las piernas al abdomen... abdomen a las piernas... de las piernas al abdomen,... rítmicamente... con un ciclo que se repite una y otra vez... abdomen a las piernas... de las piernas al abdomen... abdomen a las piernas... de las piernas al abdomen...

Por un momento observo la respiración, mantengo la imagen de un mar azul interior y siento todo mi cuerpo invadido por ese más cálido y relajante, azul... que va y viene por mi interior... Tomo conciencia de este estado y lo guardo en mi memoria, tomo conciencia de este estado de calma física, de tranquilidad emocional, de serenidad mental y...

Me preparo para abandonar el ejercicio... conservando todos los beneficios conscientes o inconscientes que me aporta... cuento lentamente 1... 2... 3... Abro y cierro las manos lentamente tomando conciencia de las pequeñas articulaciones de los dedos... tomo aire con más intensidad... realizando una respiración profunda... y abro los ojos... conservando el estado de relax y calma que he logrado con el presente ejercicio de relajación.

19. Respiración (2).

Te preparas para relajarte, tomas conciencia de como te encuentras en este momento, y a partir de este instante diriges tu atención a la respiración, observa como respiras, sin modificar para nada tu respiración... simplemente observa como respiras, cada vez que inspiras entra un aire azul... relajante... cada vez que expiras sale un aire rojo... y con el se va toda la tensión...

Tomas aire... hecho aire... y la tensión se va. La tensión parece abandonar tu cuerpo conforme tomas conciencia de tu respiración... tranquila... en calma. Y así continuas, tomas aire... la calma entra... echas

aire... la tensión se va... con cada respiración el oxígeno llega a todas y cada una de las células de tu cuerpo, y te llenas de energía... Dirige tu atención a la espalda, a partir de este instante siente como si respiraras desde ella, tomas aire y este entra por la espalda... es como si toda tu espalda se hubiera transformado en un aspirador de aire, un aire fresco... relajante... lleno de energía y vitalidad... el aire parece provenir de allí, es como si inhalaras por la espalda, echas el aire por la nariz, tomas el aire como si procediera de la espalda y... echas el aire por la nariz... un aire de color azul relajante... relajante... muy relajante...

Toda la columna vertebral descansa, siento el peso de la espalda, y se relaja... más y más relajada... más y más descansada... el aire azul fluye y se distribuye por todo tu cuerpo, una sensación de calma... de paz... se difunde por todo tu cuerpo... Centra toda tu atención en las piernas, a partir de este instante es como si el aire entrara por los pies... ascendiera por las rodillas... y los muslos... alcanzando los pulmones... Un aire azul... de una pureza cristalina te alcanza ascendiendo desde los pies, las piernas son como tubos por los que asciende el aire que respiras... y se llenan de azul... un azul cristalino... puro... vital... relajante... Puedes sentir como parece que las piernas se vuelven ligeras, el aire recorre tus piernas y tu circulación mejora, tus piernas se liberan de toda tensión y se vuelven ligeras... muy ligeras y muy relajadas... muy descansadas... una sensación placentera de ligereza... de calma de paz te invade... con cada respiración más tranquilo... más relajado... más descansado...

Una sensación de sosiego te envuelve conforme prosigues sintiendo como el aire entra y sale con calma, con tranquilidad... hay una sensación de serenidad que te invade y disfrutas con ella... el pensamiento tranquilo... el cuerpo sereno descansando... tus emociones en equilibrio, es un placer experimentar el alivio que da el sosiego, la energía que te da la respiración, el descanso que sientes a través de la relajación muscular...

Tomas conciencia de cómo te encuentras en este instante y... te preparas para abandonar el ejercicio... conservando todos los beneficios conscientes o inconscientes que te aporta... cuenta lentamente 1... 2... 3... abre y cierra las manos lentamente tomando conciencia de las pequeñas articulaciones de los dedos... toma aire con más intensidad... realizando una respiración profunda... y abre los ojos... conservando el estado de relax y calma que haz logrado con el presente ejercicio de relajación.

20. Respiración (3).

Un control adecuado de nuestra respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejar los aumentos en la activación fisiológica provocados por estas. Unos hábitos correctos de respiración, son muy importantes porque aportan al organismo el suficiente oxígeno para nuestro cerebro. El ritmo actual de vida favorece la respiración incompleta que no utiliza la total capacidad de los pulmones.

El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés.

Para realizar estos ejercicios (de respiración) puede ser estando sentado o acostado, en la situación que le resulte más cómoda para percibir el movimiento de la respiración. Entre las variantes que se tienen, podemos mencionar:

- a. Inhalación abdominal: El objetivo es que la persona dirija el aire inhalado a la parte inferior de los pulmones. Para lograrlo deberá colocar una mano a la altura del vientre y otra a la altura del estómago. En el ejercicio debe de percibir movimiento al respirar en la mano situada en el vientre, pero no en la situada sobre el estómago. Al principio puede parecer difícil, más es una técnica que se controla en unos 15-20 minutos.
- b. Inhalación abdominal y ventral: El objetivo es aprender a dirigir el aire inhalado a la zona inferior y media de los pulmones. Igual al ejercicio anterior, sólo que una vez llenada la parte inferior, debe

llenarse también la zona media. Notando primero el movimiento en la mano colocada en el vientre y después en la del estómago.

- c. Inhalación abdominal, ventral y costal: El objetivo es lograr una inhalación completa. La persona, colocada en la postura del ejercicio anterior debe llenar primero de aire la zona del abdomen, después el estómago y por último el pecho.
- d. Exhalación: Este ejercicio es continuación del anterior, se deben realizar los mismos pasos y después, al exhalar, se deben de cerrar los labios de forma que al salir el aire se produzca un breve resoplido. La exhalación debe ser pausada y controlada.
- e. Ritmo inhalación – exhalación: Es similar al anterior, pero ahora la inhalación se hace de forma continua, enlazando los tres pasos (abdomen, estómago y pecho). La exhalación se hace de manera parecida, procurando hacerlo cada vez más silencioso.
- f. Sobregeneralización: Este es el paso crucial. Aquí se debe de ir utilizando estos ejercicios en situaciones cotidianas (sentados, de pie, caminando, trabajando, etc.). Hay que practicarlos en diferentes situaciones: con ruidos, con mucha luz, en la oscuridad, con mucha gente alrededor, etc.

21. Reposo.

Colócate en una posición cómoda, preferiblemente acostado, con los brazos a los costados del cuerpo, las piernas extendidas y una disposición interior a relajarte, te dispones a descansar, a aflojar toda la musculatura.

Toma conciencia de que a lo largo del día le pides a tus músculos esfuerzos continuos, en la vida cotidiana, en el deporte, en ocasiones cuando llega la noche es posible percibir un cierto cansancio que debería quedar eliminado tras descansar por la noche... en numerosas ocasiones no ocurre así y comenzamos un nuevo día con el cansancio acumulado de anteriores jornadas... este ejercicio de relajación es para que descanses y te levantes con toda tu energía y vitalidad renovadas cada día...

Siente tu respiración... tranquila... en calma,... no hagas nada, sólo siente tu respiración... tranquila... en calma,... permite a tu cuerpo respirar libremente sin añadir ni restar nada al hecho de respirar, observa con calma tu respiración... tranquila... en calma,... a partir de este instante vas a ir pidiendo a diversos grupos musculares de tu cuerpo que se aflojen...

Son muchas las tensiones que se acumulan a lo largo de un día de trabajo, vamos a comprobar como cuando a nuestro cuerpo le pedimos reposo también accede a ello presto a descansar y recuperarse... Siente tu cabeza, el volumen, su peso, los lugares en que apoya y en los que percibes la presión, los puntos de la piel de la cabeza en que el peso transmite su carga, siente el peso... la cabeza está llena de músculos que se van a aflojar, no haces nada... ningún esfuerzo, simplemente te repites: aflojo la musculatura de mi cabeza... todos los músculos bajo el cuero cabelludo se aflojan, se relajan... descansan...

La piel del cuero cabelludo se relaja... los músculos bajo la piel se relajan... más y más. La tensión es un ruido muscular... le pides un silencio muscular a toda la zona del cuero cabelludo... silencio... silencio y la musculatura se afloja... se relaja...

Siente la frente, la percibes con claridad... es una zona donde se acumula tensión bajo su piel... silencio... silencio muscular... la piel de la frente parece estirarse, relajarse más y más conforme se estira, se estira... y se relaja, se estira... y se relaja, los músculos de la frente se aflojan, se sueltan, se llenan de energía, de vitalidad... recorres con atención toda la musculatura del rostro... las cejas... silencio... silencio muscular... relax... descanso... los ojos reposando, descansados... le pides a la musculatura que los mueva en silencio... silencio muscular... relax... relax... La piel de los pómulos se estira... la musculatura se relaja... la piel de los pómulos se estira..... La musculatura se relaja...

El labio superior... silencio... silencio muscular... se afloja... se relaja... más y más,... el labio inferior... silencio... silencio muscular, se afloja... se relaja... más y más... toda la cabeza... todo el rostro...

silencio... silencio muscular... relax... relax... Siente tu respiración... tranquila... en calma,... no hagas nada, sólo siente tu respiración... tranquila... en calma,... permite a tu cuerpo respirar libremente sin añadir ni restar nada al hecho de respirar... observa con calma tu respiración... tranquila... en calma...

Permite que este silencio se extienda al cuello... silencio muscular... cuello relax... cuello relax... silencio muscular... cuello relax... cuello relax... Los hombros y los brazos... silencio... silencio muscular... relax... relax... los hombros y los brazos... silencio... silencio muscular... relax... relax... Recorre la musculatura de la espalda, desde la base del cuello a los glúteos... relax... relax... omóplatos... relax... relax... zona dorsal... relax... relax... silencio... silencio... silencio... silencio... zona lumbar... relax... relax... silencio... silencio...

Conforme la musculatura de la espalda se relaja la columna vertebral se afloja, cada espacio intervertebral recupera su elasticidad, y la columna vertebral recupera dulcemente toda su movilidad... Siente tu respiración... tranquila... en calma,... no hagas nada, sólo siente tu respiración... tranquila... en calma,... permite a tu cuerpo respirar libremente sin añadir ni restar nada al hecho de respirar, observa con calma tu respiración... tranquila... en calma...

Siente las caderas... que se aflojan... las piernas entran en un silencio muscular... los muslos relax... relax... la articulación de las rodillas... relax... relax... los gemelos relax... relax... los pies relax... relax... siente las caderas... que se aflojan... las piernas entran en un silencio muscular... los muslos relax... relax... las rodillas... relax... relax... los gemelos relax... relax... los pies relax... relax... Siente todo mi cuerpo muy relajado, muy descansado... siente un descanso muy intenso, tu cuerpo se recupera... se llena de energía... de vitalidad... cada vez más y más relajado... más y más descansado... Tu cuerpo pesado y relajado parece hundirse en la colchoneta como si esta fuera de plastilina, muy relajado... muy descansado... Toma conciencia de este estado de conciencia tranquila, relajante, llena de paz y tranquilidad... y...

Te preparas para abandonar el ejercicio... conservando todos los beneficios conscientes o inconscientes que te aporta... cuenta lentamente 1... 2... 3... abre y cierra las manos lentamente tomando conciencia de las pequeñas articulaciones de los dedos... toma aire con más intensidad... realizando una respiración profunda... y abre los ojos... conservando el estado de relax y calma que haz logrado con el presente ejercicio de relajación.

22. Aroma – Fragancia – Perfume.

Comienzo prestando atención a mi respiración, observo cómo se produce... la observo sin modificarla en absoluto, contacto con mi interior y lo percibo en calma... mi respiración es tranquila... el rítmico vaivén del movimiento respiratorio se sucede lentamente... sin que intervenga para nada,... la respiración... se vuelve por sí misma... lenta... apacible... tranquila... Mi cuerpo permanece inmóvil... tranquilo... dispuesto a descansar... relajándose...

A partir de este instante comienzo a visualizar un jardín... en el hay rosas... jazmines... claveles... y todo tipo de flores que difunden su fragancia en el ambiente... todo tiene un hermoso color verde... más aún puedo ver todos los tipos de verde en este jardín primaveral... las diversas fragancias me empapan y siento como el perfume me embriaga en un estado de sosiego de calma y de paz... percibo la placidez del instante en medio de este jardín asombroso... escucho el canto de los pájaros... siento los infinitos aromas de este vergel...

Por un momento, inmóvil... respirando la esencia de las flores más hermosas, el aroma que es un bálsamo para mi respiración... tranquila... en calma... mi respiración es tranquila... el rítmico vaivén del movimiento respiratorio se sucede lentamente... sin que intervenga para nada... la respiración... se vuelve por sí misma... lenta... apacible... tranquila... Siento mi respiración,... escucho el sonido del viento al mecerse en las hojas de los arbustos... percibo el canto de los pájaros... contemplo este maravilloso oasis de paz y disfruto con los más diversos colores de las rosas... blancas... rojas... amarillas, y con sus perfumes cálidos... dulces... fascinantes... la música de las esencias compone una balada embriagadora

que me empapa... parece que mi cuerpo respira por la piel y todas las fragancias me aportan su energía, su frescura, su vitalidad... respiro y me siento revitalizado, lleno de energía... mi respiración es tranquila... el rítmico vaivén del movimiento respiratorio se sucede lentamente... sin que intervenga para nada... la respiración... se vuelve por sí misma... lenta... apacible... tranquila...

Siento mi respiración,... escucho el sonido del viento al mecerse en las hojas de los arbustos... percibo el canto de los pájaros... contemplo este maravilloso oasis de paz y disfruto con el aroma del jazmín... llega hasta mí esa esencia inconfundible... veo su flor blanca... pequeña... tan pequeña... sin embargo su perfume es tan sugerente que invoca estados interiores de paz... de alegría... hay algo de júbilo en el aroma del jazmín, y esa satisfacción se impregna en mí cuando lo respiro... observo y siento... el jazmín... el jazmín... su aroma... me llena... calma... calma...

Siento mi respiración... escucho el sonido del viento al mecerse en las hojas de los arbustos... percibo el canto de los pájaros... contemplo este maravilloso jardín, es un lugar de reposo... de paz y disfruto al contemplarlo... Tomo conciencia de mi estado en calma, lo guardo en mi interior... estará aquí para cuando lo necesite... siempre a mi alcance... siempre tan cerca como a un milímetro de mí... presto a acudir cuando lo necesite... la calma... la tranquilidad están a mi lado, en mi interior... cuando hago relajación es como si llenara mi depósito de calma para todo tipo de situaciones que lo requieran... y así es... siempre disponible...

Me preparo para abandonar el ejercicio, poco a poco voy tomando un sendero que va saliendo del jardín, de sus colores y de sus aromas, sin embargo este jardín privado sigue completamente en mi interior y puedo volver a su calma... a su placidez... siempre que lo desee...

Abandono el ejercicio....conservando todos los beneficios conscientes e inconscientes que me proporciona... cuento lentamente 1... 2... 3... Abro y cierro las manos lentamente tomando conciencia de las pequeñas articulaciones de los dedos... tomo aire con más intensidad... realizando una respiración profunda... y abro los ojos... conservando el estado de relax y calma que he logrado con el presente ejercicio de relajación.

23. Circular.

Colócate en una posición cómoda, si puedes acostado en una colchoneta, con los brazos extendidos cómodamente a los lados, las piernas estiradas, con los pies ligeramente abiertos hacia fuera, con una disposición a relajarte... cierra los ojos... y siente tu respiración, tranquila, en calma... Toma conciencia de tu postura... percibe tu cuerpo...en este instante, vive el presente, sumérgete en él ahora... percibe conscientemente el lugar en que te encuentras... y tu orientación en este espacio...

A partir de este instante vas a tomar conciencia de tu respiración... no la modifiques en absoluto, simplemente observa cómo respiras, no te identifiques con el proceso, has de realizarlo sin juicio, de igual forma en que mirarías como se mueve la llama de una vela, observando sin juzgar... Observa tu respiración... sin modificarla, toma conciencia de que algo respira en tí, no te cuesta esfuerzo alguno, respiras en calma... Visualiza tu cuerpo, haz un recorrido desde los pies a la cabeza e identifica los puntos de tensión con zonas de color rojo, y las zonas relajadas de color azul... recorre la cabeza... el cuello... los hombros... los brazos... el tronco... la cadera... las piernas...

Ahora cada vez que tomas aire.....entra azul, un aire azul relajante, vital, lleno de energía... cada vez que hechas aire se va la tensión... se marcha el rojo, entra azul... se marcha el rojo, con cada respiración tu cuerpo se relaja más y más... más relajado... más descansado... Observa este ritmo esencial de tomar aire... echar aire... mientras te relajas... te relajas... te estas relajando, con cada respiración más y más relajado... más y más descansado...

Al mismo tiempo que observas tu respiración tomas conciencia de tus brazos y te repites mis brazos están flojos... mis brazos están flojos... mis brazos están flojos... mis brazos están flojos... mis brazos están flojos... y muy relajados, muy descansados... Tomo un aire azul relajante, echo con cada exhalación un aire rojo... y la tensión se va... me abandona... cada vez me siento mejor y mejor... Al

mismo tiempo que observo mi respiración tomo conciencia de mis piernas y me repito mis piernas están flojas... mis piernas están flojas... mis piernas están flojas... mis piernas están flojas... y muy relajadas, muy descansadas... Tomo un aire azul relajante, echo con cada exhalación un aire rojo... y la tensión se va... me abandona... cada vez me siento mejor y mejor... estoy cada vez más relajado, más descansado.

Vamos a realizar un ejercicio circular... vas a tomar más y más conciencia de las zonas de tu cuerpo que vas escuchando... siente tu cabeza... con toda tu atención... su peso, su volumen... relax... cabeza... relax... Siente todo tu brazo derecho... desde el hombro... hasta la mano... con toda tu atención... su peso, su volumen... relax... brazo derecho... relax... relax... Siente toda tu pierna derecha... desde la cadera al pie... con toda tu atención... su peso, su volumen... relax pierna derecha... relax... relax... Siente toda tu pierna izquierda... desde la cadera al pie... con toda tu atención... su peso, su volumen... relax pierna izquierda... relax... relax... Siente todo tu brazo izquierdo... desde el hombro... hasta la mano... con toda tu atención... su peso, su volumen... relax brazo izquierdo... relax... relax...

Toma un aire azul relajante, echa con cada exhalación un aire rojo... y la tensión se va... te abandona... cada vez te sientes mejor y mejor... estas cada vez más relajado, más descansado...

Y continuas: cabeza... brazo derecho... pierna derecha... pierna izquierda... brazo izquierdo... cabeza... brazo derecho... pierna derecha... pierna izquierda... brazo izquierdo...

Toma un aire azul relajante, echa con cada exhalación un aire rojo... y la tensión se va... te abandona... cada vez te sientes mejor y mejor... estas cada vez más relajado, más descansado...

Siente todo tu brazo derecho... desde el hombro... hasta la mano... con toda tu atención... su peso, su volumen... relax brazo derecho... relax... relax... Siente toda tu pierna derecha... desde la cadera al pie... con toda tu atención... su peso, su volumen... relax pierna derecha... relax... relax... Siente toda tu pierna izquierda... desde la cadera al pie... con toda tu atención... su peso, su volumen... relax pierna izquierda... relax... relax... Siente todo tu brazo izquierdo... desde el hombro... hasta la mano... con toda tu atención... su peso, su volumen... relax brazo izquierdo... relax... relax.

Toma un aire azul relajante, echa con cada exhalación un aire rojo... y la tensión se va... te abandona... cada vez te sientes mejor y mejor... estas cada vez más relajado, más descansado...

Y continua: cabeza... brazo derecho... pierna derecha... pierna izquierda... brazo izquierdo... cabeza... brazo derecho... pierna derecha... pierna izquierda... brazo izquierdo...

Toma un aire azul relajante, echa con cada exhalación un aire rojo... y la tensión se va... te abandona... cada vez te sientes mejor y mejor... estas cada vez más relajado, más descansado...

Toma conciencia de este estado de relajación, te sientes aquí, descansando relajado, muy relajado, observas este estado de conciencia tranquilo, en calma, en que tu pensamiento, tu cuerpo y tus emociones están en paz, en armonía, se que puedes volver a él, cuando lo desea... podrás volver a un estado de conciencia tranquilo, en calma... relajante...

Te preparas para abandonar el ejercicio... conservando todos los beneficios conscientes o inconscientes que te aporta... cuenta lentamente 1... 2... 3... Abre y cierra las manos lentamente tomando conciencia de las pequeñas articulaciones de los dedos... toma aire con más intensidad... realiza una respiración profunda... y abre los ojos... conservando el estado de relax y calma que haz logrado con el presente ejercicio de relajación.

24. Toma de Conciencia del Propio Cuerpo.

En primer lugar concentre su atención en el mundo exterior, diciéndose frases como "Soy consciente de qué está pasando un coche, qué está oscuro, qué mi ropa es roja..." Una vez que tome conciencia de lo que le rodea, dirija su atención a su propio cuerpo y sus sensaciones físicas (Soy consciente de qué hace frío, qué tengo hambre, de mi tensión en el cuello, del cosquilleo en la planta del pie...)

Ahora pase alternativamente de un tipo a otro de conciencia (Soy conciente de que me duele la cabeza, de que hay excesiva luz, de que la habitación es cuadrada...) Realizando este ejercicio podemos darnos cuenta de la diferencia entre el mundo externo y el interior, para ser conscientes de ello.

Mapa de Red:

