

Trabajo Fin de Grado

Programa de Prevención de Recaídas para alcohólicos en abstinencia

Relapse Prevention Program for abstinent alcoholics

Autora:

Laura Castillo Ferrández

Directora:

Camino Álvarez Fidalgo

Grado en Psicología

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Teruel

Curso 2023-2024



**Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel**
Universidad Zaragoza

Resumen

El alcoholismo es un trastorno caracterizado por el consumo compulsivo y descontrolado de alcohol. Este trastorno tiene repercusiones en muchas áreas de la vida de la persona: personal, social, laboral y de salud. Las personas afectadas se enfrentan a la continua presencia de alcohol en sus vidas, lo que hace que sea muy complicado mantenerse sobrio. Se presenta una propuesta de intervención en Prevención de Recaídas, que tiene como objetivo general disminuir el riesgo de recaída en las personas dependientes del alcohol que han dejado de consumir. Se aplicará la terapia cognitivo-conductual para aumentar la autoeficacia, identificar situaciones que pongan en riesgo la abstinencia y aprender técnicas para superar las situaciones en las que se plantea el consumo, además se trabajará de manera teórica-práctica para interiorizarlo mejor. Se espera que los participantes desarrollen habilidades de afrontamiento ante las situaciones que incitan al consumo.

Palabras clave: Alcoholismo, propuesta de intervención, prevención de recaídas, habilidades de afrontamiento, autoeficacia.

Abstract

Alcoholism is a disorder characterized by compulsive and uncontrolled consumption of alcohol. That disorder has repercussions in many areas of a person's life: personal, social, work and health. One of the problems they face is the continued presence of alcohol in their lives, which makes it very difficult to stay sober. A proposal for intervention in Relapse Prevention is presented, its general objective is to reduce the risk of relapse in alcohol-dependent people who have stopped consuming. Cognitive-behavioral therapy will be applied to increase self-efficacy, identify situations that put abstinence at risk and learn techniques to overcome situations in

which consumption arises. Participants are expected to develop coping skills in situations that encourage consumption.

Key words

Alcoholism, treatment, relapse prevention, coping skills.

Introducción

El Alcoholismo

Las adicciones son un problema importante de salud pública en los países desarrollados (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022). El alcohol es la sustancia de la que más se abusa en España (Palacios Delgado, 2012). Según la Encuesta Europea de Salud en España realizada en el año 2020 a personas mayores de 15 años, un 74,6% de los hombres ha consumido alcohol en los últimos doce meses y las mujeres un 56,8% (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2020). El consumo ha ido en aumento desde el año 2011 y la edad media de inicio de consumo en ambos sexos es de 14 años (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022). El consumo de alcohol es una de las causas de desarrollo de enfermedad y de muerte más relevantes en España (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022). Las enfermedades más desarrolladas son: la cirrosis hepática, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las metabólicas y las enfermedades mentales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022) y además, supone el 4% de las muertes en nuestro país (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022). El consumo de alcohol se puede deber a cuatro motivos diferentes, el primero, por el propio bienestar, el segundo, por buscar la aprobación social, el tercero, como forma de regular emociones y el cuarto, beber para evitar ser rechazado socialmente (Palacios Delgado, 2012).

El trastorno por consumo de alcohol o alcoholismo, se refiere al consumo compulsivo e incontrolado de alcohol que produce un conjunto de síntomas comportamentales y físicos caracterizados por la aparición de síntomas como la abstinencia, la tolerancia y el deseo intenso de consumo o *craving* (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014). En la abstinencia aparecen síntomas desagradables físicos (náuseas, vómitos, problemas de sueño) y emocionales (ansiedad, ira, tristeza) (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), 2022). La tolerancia, se produce cuando el organismo se va acostumbrando a los efectos del alcohol y se necesita mayor cantidad de este para llegar al efecto que se desea (APA, 2014). Y el deseo intenso de consumo que aparece cuando a la persona tiene la necesidad de obtener más alcohol (APA, 2014). El número de personas que recibieron asistencia terapéutica por abuso de alcohol, notificada en España en el 2020 fueron 20.017 personas (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2022).

Factores de Riesgo y de Protección

Hay factores de riesgo asociados al consumo problemático de alcohol, el más determinante es el inicio temprano de consumo de sustancias (Santo-Domingo 2002), para que este factor se dé, hay otros que aumentan la probabilidad de que suceda, como son, factores individuales como, la baja autoestima, la actitud, las creencias, la impulsividad y la búsqueda de sensaciones (Santo-Domingo, 2002). Y se dan factores ambientales como, el consumo de sustancias por parte de algún familiar o por parte de sus iguales (APA, 2014) y las situaciones estresantes (Santo-Domingo, 2002). Estos factores llevan a la persona a afrontar sus problemas y sus emociones a través de la bebida (Santo-Domingo, 2002). Respecto a los factores de protección, frente al consumo de alcohol, hablamos de factores individuales como, el auto-

control, la propia competencia y la autoeficacia, y respecto a los factores ambientales, son relevantes, la cohesión familiar y las actitudes culturales (APA, 2014),

Qué es la recaída

La fase en la que se produce una recaída es un punto de inflexión en el proceso de rehabilitación de un adicto. El porcentaje de recaídas es bastante alto, se estima que en los tres primeros meses es del 50-60% y a los seis meses es del 80% (Sonyun y Wanjun, 2023). Según el Modelo de Marlatt y Gordon (1985) sobre el proceso de recaída, tiene que verse como un proceso y no como un fracaso. Tras la rehabilitación, van a aparecer situaciones en las que se ponga en peligro la abstinencia, por ello es recomendable que, tras unos meses de abstinencia, la persona desarrolle estrategias de afrontamiento para hacer frente a esas situaciones (Martínez et al., 2019). En otros estudios le dan importancia al manejo del *craving* y a la gestión emocional (Maillard et al., 2022). El *craving*, es la percepción subjetiva del deseo de consumo y puede ser evocado por diferentes estímulos y situaciones, si no se hace una gestión efectiva pueden llevar a la recaída (Jiménez-Arriero et al., 2007). En un estudio realizado en el 2015, se observó que antes de producirse la recaída, los sujetos se encontraban bajo un estado anímico desagradable y observaron que las recaídas se producían por no haber aprendido habilidades de afrontamiento eficaces (Blanco Álvarez y Jiménez Morales, 2015).

Autoeficacia, alcohol y recaídas

La autoeficacia es la capacidad que tenemos de autopercebir nuestras capacidades a la hora de realizar una conducta (López-Torrecillas et al., 2002), por eso en la rehabilitación en adicciones, la autoeficacia influye en la confianza y en la creencia que la persona tiene para manejar situaciones en las que haya riesgo de recaída (Minda-Mina, 2021). El aumento de los niveles de autoeficacia se consigue a través del aprendizaje de estrategias de afrontamiento, la

resolución de problemas de manera efectiva, el desarrollo de un mejor manejo de las situaciones estresantes y mejorando la capacidad de elección (Minda-Mina, 2021). En estudios comparativos entre grupos donde unos participantes habían sufrido alguna recaída y otros no habían recaído, se llegó a la conclusión de que las recaídas se relacionan con bajos niveles de autoeficacia y una menor tasa de recaídas se relaciona con niveles más altos de autoeficacia (Nikmanesh et al., 2017). También hay que mencionar que el mantenerse ocupado realizando actividades ayuda en el mantenimiento de la abstinencia (Best et al., 2013). Un estudio demostró que la participación en actividades significativas, mejoran factores como la autoeficacia, el autoestima, el desarrollo personal y permite ampliar las relaciones sociales, además, las actividades ayudan a relacionarse con otras personas que no consumen tóxicos y a alejarse de situaciones de riesgo que pueden incitar a la recaída (Best et al., 2013).

Tipos de intervención

El tratamiento para el alcoholismo que se suele seguir es una combinación de terapia farmacológica, en algunos casos, junto con terapia individual, aunque también es recomendable y beneficioso asistir a terapia grupal (Jiménez-Arriero et al., 2007). Las intervenciones individuales están guiadas por un profesional, en estas se trabajan los objetivos específicos de la persona y la intervención está más centrada en fomentar la motivación para dar comienzo al cambio y mantener la abstinencia (Girón et al., s. f.). En el caso de las intervenciones grupales, se ha visto que tienen alta efectividad siempre que forman parte de un tratamiento combinado con otros tipos de terapia (Girón et al., s. f.). Una de las terapias que ha recibido apoyo empírico es la terapia cognitivo-conductual (Magill et al., 2015). Este enfoque tiene variedad de programas como son: intervenciones motivacionales, técnicas de autocontrol y entrenamiento en habilidades de afrontamiento, como pueden ser: la prevención de recaídas y el entrenamiento en

habilidades sociales y habilidades de comunicación (Jiménez-Arriero et al., 2007). Las habilidades de afrontamiento, consisten en desarrollar estrategias de afrontamiento para superar las situaciones que incitan al consumo de alcohol (Magill et al., 2015). Una variante de la terapia cognitivo-conductual es la terapia cognitivo conductual aplicada en terapia grupal, se observó la eficacia de este enfoque en la mejora de autoeficacia, relaciones interpersonales, solución de problemas y para aumentar el periodo de abstinencia (Peng et al., 2022). Se está estudiando la efectividad de la terapia cognitivo-conductual grupal y se han obtenido resultados favorables (Peng et al., 2022).

Objetivos

Este programa tiene como objetivo general, disminuir el riesgo de recaída de las personas dependientes del alcohol que han dejado de consumir. Las sesiones buscan unos objetivos específicos que son: (1) aprender a identificar las situaciones que ponen en riesgo la abstinencia de cada participante, (2) desarrollar estrategias de afrontamiento ante las situaciones de riesgo y (3) aumentar la percepción de autoeficacia en la abstinencia.

Beneficiarios

El programa va destinado a hombres y mujeres mayores de edad, derivados por la psicóloga de la Asociación de las Cinco Villas de Alcohólicos y Adictos Rehabilitados (ACVAAR) que lleven mínimo 2 meses sin consumir.

Metodología

Participantes

Se seleccionarán a las 10 primeras personas que se apunten al programa y estos pertenecerán al grupo experimental, recibirán el tratamiento habitual de terapia individual y el

programa de prevención de recaídas. Las 10 siguientes personas interesadas, quedarán en lista de espera, pertenecerán al grupo control y recibirán solamente la terapia individual.

Instrumentos

Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS) (Annis, 1982, adaptado por Echeverría y Ayla, 1997): mide la autoeficacia de las personas consumidoras de alcohol y drogas en diferentes situaciones que podrían incitar al consumo, se compone de 8 ítems, en cada ítem se presenta una situación donde hay que marcar del 0% (sentirse inseguro) al 100% (sentirse totalmente seguro) cuánto cree la persona que resistiría la tentación a beber y presenta un índice de consistencia interna de $\alpha = 0.941$ (López Ortiz y Gutiérrez Vega, 2020) (Anexo 1).

Inventario de Habilidades de afrontamiento (CBI) (Litman et al., 1983, adaptado por García González, 1993): evalúa las habilidades de afrontamiento que la persona que padece alcoholismo utiliza en momentos en los que tiene tentación de consumir, presenta 36 ítems donde elegir entre cuatro categorías: “Normalmente”, “A menudo”, “Alguna vez” y “Nunca”, la consistencia interna del instrumento es de $\alpha = 0.90$ (García González y Alonso Suárez, 2002) (Anexo 2).

Autorregistro: se trata de un autorregistro de elaboración propia en el que hay que completar cuál es el estímulo desencadenante o situación que hace que se ponga en riesgo la abstinencia, los pensamientos que aparecen, las emociones y sensaciones que provoca, la respuesta dada y las consecuencias producidas. Este método permite aprender a identificar las situaciones que ponen en riesgo la abstinencia de cada participante (Anexo 3).

Escala de satisfacción con el programa: Encuesta compuesta por 7 ítems tipo Likert de 4 puntos donde 1 significa “nada”, 2 “algo”, 3 “bastante” y 4 “mucho” y un espacio para sugerencias (Anexo 4).

Procedimiento

Para la selección de la muestra, en las sesiones de terapia individual, se les informará a todos los que lleven mínimo dos meses de abstinencia sobre este programa. Se realizará una reunión de bienvenida donde se informará sobre el programa, se comentará que el número de plazas es limitado y quien no consiga entrar en este grupo, podrá participar más adelante. Al día siguiente de la reunión se abrirán las plazas para apuntarse, las 10 primeras personas que se apunten serán las que participarán en el programa, que pertenecerán al grupo experimental (GE) y que acudirá a terapia individual y al programa de prevención de recaídas, las 10 siguientes personas, quedarán en lista de espera y pertenecerán al grupo control (GC), que solo acudirá a terapia individual. El programa se llevará a cabo en una de las salas de ACVAAR. En la sesión 2 se administrará, en los primeros 20 minutos, el CBCS, el CBI y el autorregistro al GE y GC, para obtener una puntuación inicial (pre-test) del nivel de autoeficacia, de habilidades de afrontamiento y sobre si saben identificar situaciones que ponen en riesgo su abstinencia. En la sesión 9, se realizará la encuesta de satisfacción y en los últimos 20 minutos de sesión, el GE y el GC volverán a realizar los cuestionarios: CBCS, CBI y el autorregistro (post-test).

Análisis de datos

El análisis de datos se realizará con del programa: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS). Las variables independientes son la autoeficacia, las habilidades de afrontamiento y la identificación de situaciones de riesgo. La variable dependiente es la recaída. Se realizará una pre y post evaluación del GE a través de los cuestionarios: CBCS, CBI y el autorregistro. Se compararán las puntuaciones de los cuestionarios pre-post realizados en las sesiones 2 y 9 a través del método test-retest, en el CBCS y en el CBI, se utilizará la media para compararlos. Y en el autorregistro, se contabilizarán las situaciones identificadas y se sacará la

media del grupo para comparar los resultados entre el pre y el post. Para medir la eficacia del programa, se compararán las medias de los resultados obtenidos de los instrumentos mencionados anteriormente (CBCS, CBI y el autorregistro) aplicados en el GE y el GC, a través del estadístico *t*-student. Por último, la encuesta de satisfacción se evaluará sacando la media de las puntuaciones, si se obtiene puntuación de 1 y 2, sería “baja satisfacción” y si se obtiene 3 y 4, sería “alta satisfacción”, se tendrán en cuenta las propuestas de mejora.

Sesiones

La duración del programa es de 5 semanas, dos sesiones por semana y dos sesiones más de seguimiento, una a los 3 meses y otra 6 meses de finalizar el programa. Las sesiones están guiadas por una psicóloga y un colaborador, que será una persona exalcohólica rehabilitada que podrá hablar desde la experiencia y al compartir la misma adicción que los participantes ayudará a que confíen en la recuperación. Todas las sesiones comienzan con una ronda por cada uno de los participantes para que cuenten qué tal están, durará 10 minutos. Con esta actividad se busca que los participantes se expresen y se abran más al grupo. A continuación, se dará paso a la sesión preparada. Cada sesión se compondrá por una parte teórica, a la que se dedicarán 20 minutos, donde se explicará el tema que se quiere trabajar y a continuación se dará paso a las dinámicas, que durarán 60 minutos, donde se pondrá en práctica lo explicado. En las sesiones 2 y 9, se realizarán los cuestionarios, el CBCS, el CBI y el autorregistro a los que se dedicarán 20 minutos.

Tabla 1: Cronograma de las sesiones

Sesión	Tema	Objetivo	Actividad
1 ^a	Reunión	Presentar el programa	“Bienvenidos”

2^a	Presentación	Presentación de los participantes y realización del pre-test	“Conociéndonos” “Expectativas” “Me comprometo”
3^a	Abstinencia	Analizar beneficios de la sobriedad	“Mitos y realidades” “Valorando mi abstinencia”
4^a	<i>Craving</i>	Identificar y normalizar el <i>craving</i>	“Calma tu ansia”
5^a	Peligro	Identificar estímulos de riesgo	“Conociéndome”
6^a	Organiza-te	Buscar actividades significativas para instaurar en el día a día	“Muévete”
7^a	Vista atrás	Analizar si se está en sintonía pensamiento-acción	“La ventana”
8^a	Nos vamos a tomar algo	Identificar sensaciones agradables y desagradables	“Glu, glu”
9^a	Nos vemos	Identificar futuras situaciones de riesgo y realización del post-test	“En un futuro...”
10^a	Vuelta I	Realizar el seguimiento de su evolución a los 3 meses	“3 meses después”
11^a	Vuelta II	Realizar el seguimiento de su evolución a los 6 meses	“6 meses después”

Sesión 1. Reunión

Objetivos: (1) explicar en qué va a consistir el programa.

Dinámica “Bienvenidos”: la psicóloga se presentará y explicará en qué va a consistir el programa, su duración (del 2 de septiembre al 30 de septiembre y las sesiones de seguimiento: 16 de diciembre y 10 de marzo), el horario (19:30 horas a 21:00 horas, lunes y miércoles) y se solventarán las dudas.

Sesión 2. Presentación

Objetivos: (1) Presentación de los asistentes y de los profesionales que van a dirigir el programa, para ir conociéndose y crear un clima de confianza, (2) exponer las expectativas y (3) realización de los pre-test: CBCS, CBI y el autorregistro.

Realización de los cuestionarios: se dará paso a los participantes del GE y del GC para que realicen los cuestionarios: CBCS, CBI y el autorregistro, luego el GC abandonará la sala.

Dinámica “Conociéndonos”: para esta actividad se utiliza un ovillo de lana que se irá pasando de participante en participante, este marcará el turno para hablar, cada uno tendrá que decir su nombre, algo que les guste hacer y contar brevemente por qué están en el programa.

Dinámica “Expectativas”: se pedirá a cada participante que exponga las expectativas que tiene sobre el programa a través de las siete preguntas de reflexión planteadas (Anexo 5), el colaborador, ayudará a ajustar las expectativas de los participantes.

Dinámica “Me comprometo”: cada participante tiene que firmar un documento con el que se comprometa a mantener la abstinencia, se utiliza con la finalidad de que el participante sea más consciente de la importancia de mantener su abstinencia y asistir al programa (Anexo 6).

Sesión 3. “Mantenimiento de la abstinencia”

Objetivos: (1) Desmentir mitos sobre la abstinencia y (2) trabajar el mantenimiento de la abstinencia.

Dinámica “Mitos y realidades”: se propone una actividad en la que se muestran oraciones de mitos y realidades sobre el consumo, las recaídas y la abstinencia y tienen que decir los participantes si creen que es un mito o no y justificarlo (Anexo 7), ayudará el colaborador aportando ideas desde su experiencia con la abstinencia y las recaídas. Después, se pedirá que digan alguna frase que les haya venido a la mente en algún momento de tentación y explicar cómo lo solucionaron.

Dinámica “Valorando mi abstinencia”: se responderán 11 preguntas de elaboración propia: “valorando mi abstinencia”, que se utilizan para reflexionar sobre los cambios que se han realizado en distintas áreas de su vida desde que no consume alcohol y escribir los pros y contras sobre ello (Anexo 8). Para cerrar la dinámica, se les pide que escriban en un papel pequeño un motivo o varios por los que mantener la abstinencia, este papel lo llevaran consigo y lo leerán cuando tengan un impulso hacia el consumo.

Sesión 4. “Craving”

Objetivos: (1) entender el concepto de *craving*, normalizarlo y (2) proporcionar y practicar herramientas para afrontarlo.

Dinámica “calma tu ansia”: tras la explicación del *craving*, los participantes responderán 5 preguntas sobre el *craving*, pensando si lo han sentido alguna vez (Anexo 9), también tendrán que apuntar las situaciones que creen que disparan su *craving* y los disparadores que creen que se van a encontrar tras la sesión (Anexo 10). Después, se enseñarán varias técnicas de afrontamiento: sustitución del pensamiento, distractores, técnica de STOP y la respiración diafragmática y se trabajará mediante actividades para afianzar las técnicas (González Salazar,

2009) (Anexo 11). En esta dinámica, el colaborador ayudará a poner ejemplos de las técnicas y explicará lo que él utilizaba o utiliza para calmar el *craving*.

Sesión 5. “¡Peligro, Tentación de Consumo!”

Objetivo: (1) entender la importancia de identificar situaciones que puedan poner en riesgo la abstinencia e (2) identificar las situaciones de riesgo para la abstinencia.

Dinámica “Conociéndome”: se trabajará sobre la importancia de identificar los factores de riesgo que pueden dar lugar a la tentación del consumo. Cada participante realizará la lista de antecedentes con las emociones, lugares, personas y otras situaciones que ellos piensan que pueden dar lugar al consumo (Anexo 12), antes de ello se podrá un ejemplo explicativo (Anexo 13). A continuación, completarán la tabla de autorregistro (Anexo 3) identificando: antecedentes al disparador, pensamientos, la emoción causada y la respuesta. De esta forma, se analizarán las situaciones que cada uno crea que tiene riesgo de recaída. Posteriormente, se leerá un breve ejemplo de situación de una persona que ha tenido un duro día de trabajo y se plantea consumir alcohol y se pedirá que se identifiquen los factores de protección (tarjetas verdes) y de riesgo (tarjetas rojas) (Anexo 14), también, los participantes, tendrán que identificar tarjetas verdes y rojas propias (Anexo 15). Por último, el colaborador expondrá la importancia de tener factores de protección y cómo a él le ayudó identificarlos para apoyarse en ellos.

Sesión 6. Organiza-te

Objetivo: (1) Entender la importancia de organizar el tiempo como parte de las habilidades de afrontamiento (2) retomar las actividades que le guste a cada participante y (3) crear un horario.

Dinámica “Muévete”: en esta sesión se explicará la importancia de tener una organización del tiempo para retomar actividades. El colaborador comentará cómo él comenzó a

realizar actividades y la manera en que estas le ayudaron en su rehabilitación. A continuación, se les entregará un documento en el que aparecen varias actividades y tendrán que marcar las actividades que han realizado en la última semana (Anexo 16). A continuación, se responden 7 preguntas sobre las actividades que se realizan en el tiempo libre y sobre cuáles se instaurarían (Anexo 17). Posteriormente, se ayuda a crear un horario para volver a practicar actividades significativas para cada participante y tendrán que pautar un objetivo, cada uno en referencia a instaurar alguna actividad en la semana (Anexo 18). La siguiente semana, si se ha cumplido, se mantendría y se añadiría otro objetivo, pero en el caso de que no, se vería qué ha ocurrido y se reformularía o se mantendría.

Sesión 7. Echemos la Vista Atrás

Objetivo: (1) Analizar las mejoras que se han tenido a lo largo de estos meses.

Dinámica “La ventana”: el objetivo de la actividad es hacer introspección sobre las expectativas de la sesión 2, lo aprendido en las sesiones, lo que se está poniendo en práctica y lo que se puede mejorar. A través de este ejercicio se consigue visualizar mejor las acciones y conseguir que estén en sintonía con los objetivos. Por último, se les hará la siguiente pregunta: ¿de qué manera piensas ponerlo en práctica? (Anexo 19). Así se consigue planificarlo y estar más cerca de llevarlo a la acción.

Sesión 8: ¡Nos Vamos a Tomar Algo!

Objetivo: (1) identificar las sensaciones agradables y desagradables en una situación real.

Dinámica “Glu, glu”: al principio de la sesión, se recuerda el autorregistro trabajado en la sesión 5 (Anexo 3). Después, se les propone de ir a tomar algo a un bar y se les dice que apunten las sensaciones agradables y desagradables y los pensamientos que les abordan (Anexo 20). Posteriormente, al regresar a la sala se terminan de completar las sensaciones percibidas y se

escribirá cómo han lidiado con ellas, se pone en común y si alguna de las sensaciones desagradables no se ha solventado correctamente, se comentará con el grupo para que alguno de los compañeros comente lo que habrían hecho. Por último, se hará una valoración conjunta sobre lo que les ha parecido la sesión y sobre cómo se han sentido, el colaborador hablará sobre la importancia de exponerse poco a poco a estas situaciones para conocerse mejor a uno mismo.

Sesión 9: Nos vemos

Objetivo: (1) repasar habilidades de afrontamiento y (2) realizar los post-test.

Dinámica “En un futuro...”: se hará un repaso de lo trabajado en las anteriores sesiones y se realizará un ejercicio en el que tengan que identificar situaciones futuras de alto riesgo y cómo afrontarlas (Anexo 21), incluso hacer un *role playing* de esa situación si pudiese ser representada. En el caso de que no haya situaciones propuestas, se llevará preparada una situación hipotética en la que C. tiene un evento familiar y le presionan para que beba, tendrán que explicar cómo ellos lo afrontarían (Anexo 22). Se repasarán los objetivos planteados en la sesión 6 sobre las actividades significativas y se plantearán nuevos objetivos si estos se han cumplido. A continuación, se realizará la encuesta de satisfacción del programa (Anexo 4). Por último, se dará paso al grupo control y ambos grupos realizarán los cuestionarios: CBCS (Anexo 1), CBI (Anexo 2) y el autorregistro (Anexo 3).

Sesión 10: Vuelta I

Objetivo: (1) Hacer una revisión del progreso de abstinencia a los 3 meses.

Dinámica “3 meses después”: se revisarán los objetivos planteados en la sesión 9 sobre las actividades y se plantearán nuevos objetivos si estos se han cumplido. Por último, contestarán 8 preguntas si ha habido recaída o desliz (Anexo 23) y si no ha habido recaída ni desliz responderán 5 preguntas (Anexo 24).

Sesión 11: Vuelta II

Objetivo: (1) Hacer una revisión del progreso de abstinencia a los 6 meses.

Dinámica: se revisarán los objetivos planteados en la sesión 9 sobre las actividades y se plantearán nuevos objetivos si estos se han cumplido. Por último, contestarán 8 preguntas si ha habido recaída o desliz (Anexo 23) y si no ha habido recaída ni desliz responderán 5 preguntas (Anexo 24).

Recursos

Recursos humanos

Una psicóloga, para dirigir el programa, las sesiones y evaluar el progreso de la abstinencia y un exalcohólico ya rehabilitado que haga de modelo para el grupo.

Recursos materiales

Instalaciones y Mobiliario

Se hará uso de una sala, sillas y un proyector.

Material Fungible

Se hará uso de folios, bolígrafos, y un ovillo de lana.

Recursos Económicos

El presupuesto estimado de los materiales necesarios para realizar las sesiones es de 100€. A esto hay que sumarle la remuneración de la psicóloga 40 € por sesión y el del exalcohólico rehabilitado de 20 € por sesión. Presupuesto estimado es de 1000 €.

Resultados esperados

Este programa se enmarca dentro del Modelo de Prevención de Recaídas de Marlatt y Gordon (1985). Tras la implementación del programa, se espera que los participantes adquieran estrategias de afrontamiento frente a las situaciones que les produzcan ganas de consumir

(Magill et al., 2015). Al realizar la revisión de la literatura existente, se observa que más del 50% de las personas que dejan de consumir, recaen y gracias a estos programas se ha observado que el porcentaje disminuye (Sonyun y Wanju, 2023). Por ello, se espera obtener resultados optimistas del programa, mejorando la autoeficacia y el autoconocimiento desarrollando estrategias para lidiar con el *craving* y con las situaciones que ponen en riesgo la abstinencia (Jiménez-Arriero et al., 2007). Por otro lado, se espera retomar las actividades que se realizaban antes del consumo continuado de alcohol o realizar otras nuevas, por lo tanto, se espera una mejora en el estilo de vida (Best et al., 2013). Además, la terapia grupal aporta beneficios a nivel social y ayuda a ampliar la red social, impulsa a tener un mayor compromiso con uno mismo y con el grupo (Peng et al., 2022). Además, analizar las situaciones de riesgo y ver cómo se ha sabido solventar es lo que ayuda a que se vean capaces y a que confíen en ellos mismos para seguir manteniendo la abstinencia (Blanco Álvarez y Jiménez Morales, 2015).

En resumen, a través del programa se espera obtener un aumento de la autoeficacia y una disminución de las recaídas, para ello, en las sesiones tres, cuatro, seis y ocho, se aprenderá a identificar los momentos de tentación y se practicarán habilidades de afrontamiento. En las sesiones dos y nueve, se trabajará el mantenimiento de la abstinencia y lo que hay que hacer si hay una recaída o desliz. Las sesiones cinco y siete van enfocadas a las acciones y actividades a realizar en el día a día. Y la 10 y 11 dedicadas al seguimiento de su progresión.

Conclusión

El consumo de alcohol en España está muy extendido, por ello, las personas que tienen alcoholismo lo tienen difícil a la hora de mantenerse sobrios (Jiménez-Arriero et al., 2007). Estas personas sufren consecuencias a todos niveles de su vida: individual, laboral, social y familiar (APA, 2014). Uno de los obstáculos con los que se encuentran las personas rehabilitadas, son las

recaídas, de ahí esta propuesta de intervención. Para evitar recaer, es importante trabajar la autoeficacia y las habilidades de afrontamiento ante situaciones estresantes (Minda-Mina, 2021). Uno de los enfoques de tratamiento que se utiliza para la Prevención de Recaídas es el cognitivo-conductual, que a su vez es recomendable combinarlo con terapia individual, farmacológica y con la asistencia a un grupo de apoyo (Jiménez-Arriero et al., 2007). Estos programas permiten obtener una serie de beneficios que ayudan a que las personas que participan en ellos a aumentar su autocontrol, su autoeficacia, su autoconocimiento, su autoestima y ayuda a ampliar su red social, estas mejoras han sido apoyadas por varias investigaciones (Blanco Álvarez y Jiménez Morales, 2015; López-Torrecillas et al., 2002; Nikmanesh et al., 2017; Peng et al., 2022). Se ha visto que este tipo de programas, además de para adicciones, se utilizan para el juego patológico y para el dolor crónico (Magill et al., 2015) y tanto en la adolescencia como en la adultez (Martínez, et al., 2019). Sería recomendable incentivar el desarrollo y el uso de estos programas para que estas personas aprendiesen a manejar las situaciones que les empujan hacia el consumo y en el caso de haber recaída, que no perdiesen la esperanza de recuperarse tras esta.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos: Trastornos relacionados con el alcohol. *En Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (pp. 490-496)
- Annis H. M. (1982). *Situational confidence questionnaire*. Addiction Research Foundation. Toronto.
- Best, D., Savic, M., Beckwith, M., Honor, S., Karpusheff, J. y Lubman, D. I. (2013). The role of abstinence and activity in the quality of life of drug users engaged in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment, 45*(3), 273-279. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.02.010>

- Blanco Álvarez, T. y Jiménez Morales, S. (2015). Factores de riesgo que influyen en la recaída de consumo de drogas lícitas e ilícitas en adolescentes atendidos en el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. *Revista Costarricense de Psicología*, 34(2)
- Echeverría, L. y Ayala, H. E. (1997). *Cuestionario Breve de Confianza Situacional: Traducción y Adaptación*. Universidad Autónoma de México.
- García González, R. (1993). *Inventario de Habilidades de Afrontamiento: Adaptación*.
- García González, R. y Alonso Suárez, M. (2002). Evaluación en programas de prevención de recaída: adaptación española del Inventario de Habilidades de Afrontamiento (CBI) de Litman en dependientes del alcohol. *Revista Adicciones*, 14(4), 455-463
- Girón, S., Cruz, F. J., Castro, R., Luque, F., Zayas, M. C. y Escalona, J. (s. f.). *Guía clínica para el abordaje de trastornos relacionados con el consumo de alcohol*. Junta de Andalucía. <https://n9.cl/vze0zu>
- González Salazar, I. D. (2009). Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del craving. *RET: revista de toxicomanías*, (57), 12-17
- Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2020). *Determinantes de salud (consumo de tabaco, exposición pasiva al humo de tabaco, alcohol, problemas medioambientales en la vivienda)*. <https://n9.cl/fgl0x>
- Jiménez-Arriero, M. A., Pascual Pastor, P., Flórez Menéndez, G. y Contel Guillamont, M. (2007). *Guía clínica de alcoholismo*. Socidrogalcohol. <https://n9.cl/h0yoht>
- Litman, G. K., Stapleton, J., Oppenheim, A. N. y Peleg. M. (1983). *Coping Behaviors Inventory (CBI)*. Addiction Research Unit, Institute of Psychiatry

- López Ortiz, A y Gutiérrez Vega, M. (2020). Validación del Cuestionario Breve de Confianza Situacional en muestra clínica con drogodependencia. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 6(2). 10.28931/riiad.2020.2.02
- López-Torrecillas, F., Salvador, M. M., Verdejo, A., y Cobo, P. (2002). Autoeficacia y consumo de drogas: una revisión. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 2(1), 33-51
- Magill, M., Kiluk, B. D., McCrady, B. S., Tonigan, J. S. y Longabaugh, R. (2015). Active Ingredients of Treatment and Client Mechanisms of Change in Behavioral Treatments for Alcohol Use Disorders: Progress 10 Years Later. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39(10), 1852-1862. <https://n9.cl/j3r8r>
- Maillard, A., Laniepece, A., Segobin, S., Lahbairi, N., Boudehent, C., Vabret, F., Cabé, N. y Pitel, A. L. (2022). Prognostic factors for low-risk drinking and relapse in alcohol use disorder: A multimodal analysis. *Addiction Biology*, 27(6). <https://doi.org/10.1111/adb.13243>
- Marlatt, G. A. y Gordon, J. R. (1985). Relapse Prevention Model
- Martínez, H., Rodríguez, A. y Vines, G. (2019). Factores asociados en la adicción y recaída de pacientes con consumo de estupefacientes. *Universidad, ciencia y tecnología*, 23(93), 82-89.
- Minda-Mina, J. J. (2021). Autoeficacia y riesgo de recaída en drogodependientes. *Retos de la Ciencia*, 5(11), 44-56. <https://doi.org/10.53877/rc.5.11.20210701.05>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. (Junio de 2022). *Alcohol's Effects on Health. Research-based information on drinking and its impact*. <https://www.niaaa.nih.gov/publications/el-ciclo-de-la-adiccion-al-alcohol>

- Nikmanesh, Z, Baluchi, M. H. y Pirasteh Motlagh, A. A. (2017). The Role of Self-Efficacy Beliefs and Social Support on Prediction of Addiction Relapse. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 6(1). <https://doi.org/10.5812/ijhrba.21209>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2022). Estadísticas 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio de Sanidad. <https://n9.cl/p8uwc>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (9 de Mayo de 2022). *Alcohol*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Palacios Delgado, J. R. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 20(1), 29-39. doi.org/10.48102/pi.v20i1.217
- Peng, W., Zhang, H., Yang, J., Wang, J., Kang, J., Zhu, R., Pan, W. y Xu, B. (2022). Group cognitive behavioral therapy as an effective approach for patients with alcohol dependence: A perspective study. *Medicine*, 101(36). 10.1097/MD.00000000000030459
- Sonyun, A. y Wanju, P. (2023). Effect of Multidisciplinary Program for Relapse Prevention on Abstinence Self-efficacy, Impulsivity and Suicidal Ideation among Patients with Substance Use Disorder. *Journal of Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing*, 32(2), 216-229. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2023.32.2.216>

Anexos

Anexo 1

Cuestionario Breve de Confianza Situacional (CBCS) (Echeverría y Ayla, 1997)

Nombre:

Se presentan 8 situaciones diferentes y tienes que marcar del 0% al 100% en qué porcentaje crees que eres capaz de resistir la tentación de consumo, siendo el "0" nada seguro y el "100" totalmente seguro.

Me siento...

0% X 100%

Ahora mismo me considero capaz de resistir la tentación de consumir en las situaciones que me hacen sentir...

1. Emociones desagradables (por ejemplo: si estuviera deprimido en general; si las cosas me estuvieran saliendo mal)

0% 100%

2. Malestar físico (por ejemplo: si no pudiera dormir; si me sintiera nervioso y tenso)

0% 100%

3. Emociones agradables (por ejemplo: si me sintiera muy contento; si quisiera celebrar; si todo fuera por buen camino).

0% 100%

4. Probando mi control sobre el consumo de alcohol (por ejemplo: si pensara que ya no tengo problemas con el alcohol o con las drogas; si me sintiera seguro de poder beber sólo unas cuantas copas o que pudiera controlar el consumo de drogas)

0%

100%

5. Necesidad física (por ejemplo: si tuviera urgencia de beber una copa; si pensara qué fresca y sabrosa puede ser la bebida)

0%

100%

6. Conflicto con otros (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa o drogas)

0%

100%

7. Presión social (por ejemplo: si alguien me presionara a beber o utilizar drogas con ellos; si alguien me invitara a su casa y me ofreciera una copa drogas)

0%

100%

8. Momentos agradables con otros (por ejemplo: si quisiera celebrar con un amigo; si me estuviera divirtiendo con un amigo (a) y quisiera sentirme mejor).

0%

100%

Anexo 2***Inventario de Habilidades de Afrontamiento (CBI)*** (García, 1993)**Nombre:**

Si le han aparecido las ganas de consumir de nuevo, qué ha hecho para evitarlo. Marque “Normalmente”, “A menudo”, “Alguna vez” y “Nunca”. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

	Normalmente	A menudo	Alguna vez	Nunca
1. Pensar en cuanto mejor estoy sin beber				
2. Telefonar a un amigo				
3. Estar en compañía de no bebedores				
4. Pensar positivamente				
5. Pensar en el lío en que estoy metido con la bebida				
6. Parar para examinar mis motivos y eliminar los pasos en falso				
7. Pensar en las promesas que he hecho a otros				
8. Permanecer en casa escondido				
9. Hacer una pausa y pensar en el ciclo alcohólico completo				
10. Dejar el dinero en casa				
11. Reconocer que la vida no es un camino de rosas pero que la bebida no es la solución				
12. Ir a las reuniones de Alcohólicos Anónimos				
13. Saber que sin beber puedo mostrar mi cara de nuevo sin temor a lo que otros piensen				
14. Animarme y comprarme algo especial en vez de beber				
15. Afrontar mis malos sentimientos en vez de intentar ahogarme en ellos				
16. Trabajar duro				
17. Darme cuenta de que no vale la pena beber				
18. Esperar a que todas las cosas estén zanjadas				
19. Recordar cómo en el pasado he				

traicionado a mis amigos y a mi familia				
20. Mantenerme alejado de la gente que bebe				
21. Salir a dar un paseo				
22. Mirar el lado positivo e intentar dejar de ponerme excusas a mí mismo				
23. Darme cuenta de cómo se está afectando mi salud				
24. Empezar a hacer algo en casa				
25. Considerar el efecto que tendrá sobre mi familia				
26. Permanecer en la buena vida en la que puedo estar sin beber				
27. Ponerme en contacto con algún viejo amigo de bebida que esté mejor ahora				
28. Decidir que voy a dejar de jugar juegos conmigo mismo				
29. Comer una buena comida				
30. Evitar lugares donde antes bebía				
31. Pensar en toda la gente que me ha ayudado				
32. Decirme que estoy bien y quiero seguir estándolo				
33. Irme a dormir				
34. Recordar cómo ello ha afectado a mi familia				
35. Obligarme a ir a trabajar				
36. Intentar afrontar la vida en vez de evitarla				

Anexo 4

Cuestionario de Satisfacción del Programa

Nombre:

Marca la respuesta que consideres que corresponda con el nivel de satisfacción que tienes sobre el programa en el que has participado, siendo 1 “nada”, 2 “algo”, 3 “bastante” y 4 “mucho”.

1. ¿Cuánto de satisfecho/a estás con el programa en general?
 1. Nada
 2. Poco
 3. Bastante
 4. Mucho

2. ¿Los contenidos abordados crees que han sido útiles?
 1. Nada útiles
 2. Poco útiles
 3. Parcialmente útiles
 4. Muy útiles

3. ¿Califica a los profesionales que han intervenido (psicóloga)?
 1. Nada adecuada
 2. Algo adecuada
 3. Bastante adecuada
 4. Muy adecuada

4. ¿Califica a los profesionales que han intervenido (exalcohólico)?
 1. Nada adecuada

2. Algo adecuada
 3. Bastante adecuada
 4. Muy adecuada
5. ¿Consideras que la organización ha sido buena (lugar, horarios, duración)?
1. Nada adecuada
 2. Algo adecuada
 3. Bastante adecuada
 4. Muy adecuada
6. ¿Recomendarías este programa a alguien que lo necesitase?
1. Nada probable
 2. Poco probable
 3. Probable
 4. Muy probablemente
7. ¿Ha cumplido tus expectativas?
1. Ninguna
 2. Algunas
 3. Bastantes
 4. Todas
8. Añade otros comentarios y posibilidades de mejora:
-
-
-

Anexo 5

Preguntas de Reflexión

- ¿Por dónde empezarías si decidieras hacer un cambio?
- ¿Qué experiencias previas has tenido con el cambio que podría ser relevante para considerar este cambio?
- ¿Qué otras personas o recursos podrían ayudarte a realizar un cambio, si eso es lo que desea?
- ¿Por qué te ha interesado este programa?
- ¿Qué es lo que esperas del programa?
- ¿Qué quieres conseguir viniendo aquí?
- ¿Quién te ha apoyado en la decisión de participar en el programa?

Anexo 6***Carta de Compromiso***

Mi nombre es y asisto a las sesiones grupales de Prevención de Recaídas. Me comprometo a mantener mi abstinencia, a asistir a todas las sesiones y a realizar las tareas propuestas en el programa. Firma:

Comentarios que añadir:

.....

.....

.....

.....

Anexo 7

Mitos y Realidades Sobre la Abstinencia

1. Si no consumo no seré capaz de afrontar los conflictos. Para eso hemos desarrollando este programa, para potenciar habilidades y afrontar de manera efectiva situaciones que generen malestar e inciten al consumo.
2. La abstinencia me hará pasarlo mal. La abstinencia conlleva una serie de consecuencias y síntomas físicos y emocionales que hacen pasarlo mal un tiempo, pero esos síntomas son pasajeros.
3. Mis amigos beben alcohol, no podré evitarlo cuando quede con ellos. El tema de las relaciones sociales es complicado, porque al principio, cuando se deja de consumir es complicado estar frente a otros mientras estos consumen. Pero poco a poco iréis viendo que se puede conseguir y además os sentiréis orgullosos de conseguir estar con ellos aunque ellos consuman.
4. No seré capaz de aguantar los conflictos familiares si no es con un par de copas. Tal vez un par de copas no, pero desarrollaréis otro tipo de estrategias que os ayudarán ante esas situaciones, con trabajo, compromiso y ayuda, se puede conseguir.
5. La abstinencia me ayudará a ver la vida con más claridad. El alcohol nubla la mente y evade de los problemas, pero el estar desintoxicado ayuda a ver la realidad.
6. Me mirarán raro si no pido alcohol en un bar o restaurante. Hay otras muchas bebidas que no llevan alcohol y que se pueden probar para ver si gustan. La gente no está pendiente de lo que el resto bebe.
7. Por probar el alcohol una vez no me pasará nada. Personas con vuestra condición implica que si se prueba el alcohol una vez, puede volverse a instaurar los hábitos anteriores.

8. Si recaigo me hundiré y todo el esfuerzo realizado hasta ahora será en vano. La rehabilitación es un proceso, cada persona lo vive de una manera y hay gente que no recae y hay otros que sí, pero lo importante es pensar que el acudir a un grupo de terapia ya es un paso. Es relevante mencionar que una recaída es volver a los hábitos de consumo anteriores a la rehabilitación y el desliz se produce cuando en un momento de tentación, la persona vuelve a probar la sustancia pero sin volver a la conducta anterior a al rehabilitación.
9. Si tengo una recaída tendré que empezar desde 0. No, la recaída forma parte del proceso y no significa que haya que empezar de 0 porque ya llevas hecho un recorrido, y sabes que puedes volver a hacerlo, solo hay que analizar lo que ha ocurrido para no volver a caer en lo mismo.
10. Perderé a mis amigos. Si te das cuenta de que no terminas de encajar con ellos porque no aceptan que no consumas, seguro que a través de nuevos hábitos vas conociendo a más gente.

Anexo 8

Valorando mi Abstinencia

- ¿Cuánto tiempo llevas sin consumir?
- ¿Cómo te encuentras actualmente respecto a no consumir alcohol?
- ¿Qué cambios has realizado a nivel individual (bienestar, ocio, salud...)?
- ¿Familiar?
- ¿Económico?
- ¿Laboral?
- ¿Social?
- ¿Cómo te sientes con estos cambios realizados?
- Si no lo has realizado ningún cambio, ¿qué harás para hacerlo?
- Escribe qué harás para continuar con la abstinencia.
- Escribe los pros y contras de consumir

Pros de consumir	Contras de consumir

Pon el foco en los cambios que has realizado durante esos dos meses.

Anexo 9

Preguntas Orales sobre el Craving

- ¿Alguna vez lo has sentido?
- ¿Cómo ha sido?
- ¿Qué has sentido?
- ¿Qué pensamientos te vinieron a la mente?
- ¿Qué hiciste para no consumir?

Anexo 10

Apunta las situaciones que te vengan a la cabeza que disparan el deseo intenso de consumo, puedes pensar en las situaciones que pueden aparecer al acabar la sesión.

Por ejemplo: estar en un bar y ver como llevan a la mesa de al lado un par de copas de vino.

Anexo 11

Técnicas Afrontamiento del Craving:

- **Sustitución del pensamiento:** consiste en sustituir el pensamiento inicial de querer consumir a sustituirlo por otro pensamiento que te aleje del consumo (González Salazar, 2009).

Ejemplo: “con lo bueno que está” VS. “otros refrescos también están buenos y no llevan alcohol”

“Una y ya” VS. “me he esforzado mucho en llegar hasta aquí, voy a seguir así”

- **Distractores:** consiste en desviar la atención de las ganas de consumir hacia otra actividad (González Salazar, 2009).

Ejemplo: salir a pasear, leer, limpiar la casa.

- **Técnica de STOP:** Consiste en cuando sientas que te aborda una cadena de pensamientos, en este caso, pensamientos que te impulsan a querer consumir, decir en alto o para uno mismo la palabra STOP o PARA. De esta forma se identifica que se está sobrepensando, paramos el pensamiento y cambiamos de actividad y pensamiento.
- **Respiración diafragmática:** dirigiendo la atención a la respiración (González Salazar, 2009).

1º Tenemos que coger el aire por la nariz (en 4 segundos) y llevar ese aire hacia la tripa (la tripa se tiene que hinchar).

2º Aguantamos la respiración 8 segundos.

3º Espiramos lentamente el aire (en 8 segundos).

4º Se vuelve a repetir.

Otras: pros y contras y recordar el compromiso firmado.

Anexo 12***Lista de Antecedentes***

Ahora te toca a ti:

Emociones	Lugares	Personas	Otras situaciones

Anexo 13

Ejemplo

V. tiene 35 años, vive con sus padres y está en rehabilitación, lleva 5 meses sin consumir. Una mañana tiene una discusión con su padre, V. se siente triste y enfadado, no soporta estar así. Se le pasa por la cabeza ir al bar a beber.

Final 1: Decide ir al bar porque sabe que se sentirá mejor si se toma unos tragos.

Final 2: Finalmente recapacita y piensa que ir a beber no solucionará sus problemas y no es una opción viable.

Tabla de antecedentes

Antecedentes	Pensamientos	Emociones	Respuesta
Discusión	Quiero ir al bar a beber	Tristeza, enfado	Final 1: Consumir Final 2: no consumir

Anexo 14***Situación***

Hombre de 42 años que hace un mes y medio que ha dejado de consumir. Vuelve a su casa después de una jornada laboral muy larga, llega enfadado porque ha tenido que hacer su trabajo y el de un compañero que ha salido antes del trabajo sin justificación, no es la primera vez que lo hace y está cansado de cubrirle. Se le pasa por la cabeza beberse una cerveza porque después de todo el día se la merece. Al abrir la nevera no hay alcohol, porque por su bien, su mujer se deshizo del alcohol de su casa, se da cuenta de que hubiese consumido aunque sabe que no debe, entonces, decide salir a dar una vuelta con la bicicleta para evitar consumir.

Tarjetas rojas	Tarjetas verdes

Anexo 15

Ahora te toca a ti:

	Personas	Lugares	Situaciones	Actividades	Otras
Tarjetas rojas					
Tarjetas verdes					

Anexo 16***¿Qué Hago en mi Tiempo Libre?*****Nombre:**

Señala las actividades a las que le has dedicado tiempo esta última semana:

Pasear	Escuchar música	Tocar un instrumento	Leer
	Dibujar	Ver la televisión	
Manualidades	Asistir a algún curso	Viajar/hacer una excursión	
Quedar con amigos	Hacer deporte	Trabajar	
Quedarme en el sofá	Jugar a juegos de mesa	Cocinar	Bailar
Visitar museos	Cuidar plantas	Cantar	Meditar
	Hacer voluntariado	Ir al cine	Tejer

Otras:

Anexo 17

Preguntas Sobre tu Tiempo Libre

- ¿Qué haces en tu tiempo libre?
- ¿Qué hacías antes en tu tiempo libre?
- ¿Qué te gusta hacer?
- ¿Qué te gustaba hacer?
- ¿Qué actividades rutinarias realizabas?
- Ahora, ¿cuáles realizas?
- De las actividades mencionadas anteriormente, ¿qué te gustaría volver a hacer o establecer en tu rutina? Ordénalas por orden de preferencia y de accesibilidad.

Anexo 18***Horario semanal***

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLE S	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO

Objetivo semanal

Anexo 19***Ejercicio: “La ventana”***

Expectativas de la sesión 2	Lo aprendido en las sesiones
Lo que estoy poniendo en práctica	Lo que puedo mejorar

¿De qué manera piensas ponerlo en práctica? Descríbelo lo más detallado posible.

Anexo 20

Sensaciones	Pensamientos	Soluciones

Anexo 21***Situaciones Futuras de Riesgo***

Antecedentes	Pensamientos	Emociones	Respuesta

Anexo 22

Situación C

Poneos en la situación de C., ¿tú qué harías?

C. Tiene una celebración de cumpleaños de un familiar. Desde que se lo dijeron está pensando en si ir o no ir. Le cuesta mucho decidirse porque no quiere sentirse tentado a beber, finalmente decide asistir. Van a comer en un restaurante, todos están muy contentos y casi todos de la familia están bebiendo alcohol. Hay un par de asistentes que le están diciendo todo el rato a C. que se tome una copa de vino, C. lo rechaza todo el rato diciendo que no le apetece y aunque ellos insisten, C. se mantiene en su decisión. Cuando él los rechaza, ellos hacen comentarios, “que flojo estás”, “que soso”, “ya no aguantas nada”, “tu antes no eras así”, “por una que te bebas no te va a pasar nada”, “yo te invito”... Tras la comida, C. enfadado se marcha a su casa. Él vive solo y entonces empieza a dar vueltas a lo sucedido en la comida, a los comentarios, le entra una gran tristeza porque cree que se va a quedar solo en la vida porque no le aceptan sin beber, C. piensa: ¿y si se repite? ¿qué hago?

Anexo 23

Si Ha Habido Recaída o Desliz

- Describe un factor que te haya llevado a desviarte de la abstinencia.
- ¿Podrías evitarlo en el futuro? Si es así, ¿de qué forma?
- Elabora un plan para cómo volver a encaminarte tras la recaída/desliz:

Haré lo siguiente:

- ¿Cuándo voy a comenzar a actuar?
- Esto es lo primero que voy a hacer.
- Obstáculos que se pueden interponer en mi camino.
- Lo gestionaré de esta forma.
- Qué haré para lograrlo.

Anexo 24***Si No Ha Habido Recaída Ni Desliz***

- Qué cambios he hecho para mantener la abstinencia.
- Qué cambios he hecho en mí día a día: actividades en mi tiempo libre.
- ¿Has alcanzado los objetivos propuestos?
- ¿Qué has hecho para alcanzarlos?
- Si no lo has alcanzado, ¿qué harás para conseguirlo?