



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA

Doctorado en Psicología y Salud

Efectos de la modificación de contingencias parentales en el riesgo de consumo de sustancias adictivas en adolescentes.

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
DOCTOR EN PSICOLOGIA

PRESENTA:
Gustavo Garnica Jaliffe

Tutor Principal:
Dra Rebeca Robles García
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Miembros del comité tutor::

Tutor adjunto: Dr. Juan José Sánchez Sosa. Facultad de Psicología, UNAM
Tutor externo: Dr. Francisco Juárez García. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
Jurado A: Dra. Silvia Morales Chainé. Facultad de Psicología, UNAM
Jurado B: Dra. Lydia Barragán Torres. Facultad de Psicología, UNAM

MÉXICO, D. F. JUNIO 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A los miembros de mi comité tutorial por la retroalimentación, el apoyo y la valiosa ayuda necesarios para llevar a buen término el presente proyecto:

Dra. Rebeca Robles García

Dr. Juan José Sánchez Sosa

Dr. Francisco Juárez García

Dra. Silvia Morales Chainé

Dra. Lydia Barragán Torres

A la Licenciada Magdalena Patlán Briseño por su apoyo para poder realizar el proyecto dentro de los Centros de Atención Primaria en Adicciones del Distrito Federal

A Alma Delia Castillo Valdez por su cariño, su amor, su paciencia, su apoyo y sus buenos consejos durante los momentos más críticos, así como en los más satisfactorios del proceso del doctorado. También por haber participado en la aplicación del proyecto. Tu apoyo fue esencial. Te amo.

Los sueños se pueden realizar cuando al menos una persona cree en ti. Un agradecimiento muy especial a la Subdirectora Regional Centro del CENADIC, mi amiga Mariana Iraís Reyes Martínez. Gracias por el apoyo, las facilidades y por el trabajo conjunto en la revisión del PROPAR.

A Patricia Vallejo Figueroa por sus palabras de aliento y motivación, por participar de forma activa y entusiasta en el PROPAR y por ser una excelente compañera.

A Claudia Orantes López por compartir momentos en el doctorado en donde tuvimos que resolver problemas juntos; por el apoyo y amistad incondicional.

A Miriam Wendolyn Barajas Márquez por su amistad y por su ayuda en la realización del primer artículo publicado del proyecto.

A mis amigos y compañeros Eiji, Blanca, Teresa, Georgina, Jassil, Brenda y Cristela,

Gracias a la Coordinadora del CAPA “Héroes de Granaditas” del Estado de México mi amiga Jessica Claudia Valdez y a las psicólogas Irma Graciela Pons Ramírez, Naica Citlali Bonavides Hernández y Saira Alicia Paredes Romero por su ayuda en la aplicación y retroalimentación para la aplicación del PROPAR.

Gracias a mis pacientes de quienes aprendí apenas lo necesario para identificar y reunir los elementos primordiales que conforman el PROPAR.

Gracias también al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo recibido para llevar a cabo el presente trabajo.

Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México que me ha dado la gran oportunidad de desarrollarme integralmente dentro de sus aulas desde el bachillerato hasta el doctorado.

ÍNDICE

RESUMEN	6
Capítulo 1. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ADICCIONES	8
Epidemiología nacional	9
Capítulo 2. ADOLESCENCIA Y FACTORES DE RIESGO	12
Adolescencia.	12
Adolescentes en riesgo	13
Capítulo 3. LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA	23
La familia	23
Estilos parentales	25
Capítulo 4. PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS	29
Necesidades de prevención en México	34
Modelos preventivos familiares	38
Capítulo 5. TEORÍA CONDUCTUAL	42
Antecedentes	42
Análisis funcional de la conducta	45
Aplicaciones del análisis funcional de la conducta en México	48
Aplicación de análisis funcional para la prevención de adicciones	48
La negociación	49
Aprendizaje Vicario	51
MÉTODO	53
Justificación y pregunta de investigación	53
Objetivos	54
Hipótesis de trabajo	54
Participantes	55
Escenario	56
Definición de variables e instrumentos.	56
1) Conducta adecuada (CA) e inadecuada (CI) de los adolescentes	56
2) Contingencias correctas y erróneas de los padres.	64
3) Variables asociadas al consumo de sustancias adictivas.	65

4) Ambiente Familiar	74
5) Aprendizaje de habilidades parentales	75
Variable Independiente	75
Instrumentos para determinar los criterios de inclusión y exclusión	76
Diseño y procedimiento	80
Análisis de datos	81
Consideraciones éticas	81
Primera fase: Piloteo de la Intervención	82
Segunda Fase: Resultados de la Intervención	94
Discusión y conclusiones	110
REFERENCIAS	121
Anexo 1 POSIT	141
Anexo 2 Escala de ambiente familiar	147
Anexo 3 Entrevista hijos	148
Anexo 4 Entrevista padres	157
Anexo 5 Carta compromiso	165
Anexo 5 Menú de conductas	166
Anexo 6 BEDA	168
Anexo 7 Fagerström	169
Anexo 8 Libare	170
Anexo 9 Registro conductual	172
Anexo 10 Registro ACC	174
Anexo 11 Cuestionario de manejo conductual	175
Anexo 12 Gráfica resumen de frecuencias de conductas	177
Anexo 13 Entrevista post tratamiento hijos	178
Anexo 14 Entrevista post tratamiento padres	182
Anexo 15 Llamada de seguimiento	185
Anexo 16 Manual del terapeuta	186
Anexo 17 Manual para padres de familia	227

RESUMEN

El presente trabajo pretende ser una aportación a las medidas de prevención en el área de consumo de sustancias adictivas por parte del sector más vulnerable de la población: los adolescentes.

A pesar de que los datos epidemiológicos del país señalan a este grupo como el foco central de prevención de adicciones, se sigue reportando una mayor cantidad de adolescentes que consumen, y se continúa reduciendo la edad de inicio en el consumo.

Entre los factores de riesgo-protección que se han señalado más importantes en los adolescentes se incluyen el control parental y el establecimiento de límites y reglas claras. Para los padres tener este tipo de control en sus hijos implica un reto importante, ya que en ocasiones para ellos representa una situación desconocida que no saben cómo enfrentar. Los problemas de conducta se incrementan en la adolescencia y el perder el control aumenta las probabilidades de realizar conductas de riesgo, entre las que se incluye el consumo de sustancias.

La teoría conductual señala que una conducta se repite ante una consecuencia positiva y decrementa o se elimina ante una consecuencia negativa. La presente investigación pretende describir primeramente el tipo de contingencia que los padres de adolescentes que acuden a diversos Centros Nueva Vida utilizan después de presentarse una conducta inadecuada o adecuada de sus hijos, para posteriormente corregir mediante una intervención conductual, los errores detectados en la presentación de las contingencias y de esta manera, incrementar la frecuencia de conductas adecuadas y reducir y/o eliminar las inadecuadas; mejorar el ambiente familiar y reducir el potencial riesgo en el consumo de sustancias.

Se evaluaron 50 padres de familia y se intervinieron 20 bajo un diseño de caso único y preexperimental pre/post. Se evaluaron la frecuencia de conductas adecuadas e inadecuadas,

las contingencias parentales, y los efectos en sus hijos adolescentes en cuanto a su ambiente familiar y problemáticas asociadas al consumo de sustancias.

Los resultados mostraron que los padres al aprender y aplicar contingencias correctas, lograron modificaciones positivas en la conducta de los adolescentes, mejorar el ambiente familiar y reducir factores asociados al consumo de sustancias.

Se pone de manifiesto que los factores de protección familiares auxiliados por técnicas conductuales son de gran ayuda para que los padres aprendan a enfrentar y manejar la conducta de sus hijos y que esto pueda reducir en la probabilidad de mantener o acercarse a un consumo de sustancias adictivas, como método preventivo efectivo.

Capítulo 1. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE LAS ADICCIONES

El consumo de sustancias adictivas es un problema observado a nivel mundial y es uno de los grandes desafíos de salud pública de la sociedad actual. En México se tiene una larga historia al respecto, que va desde el consumo ritual de alucinógenos, la bebida del pulque, el uso festivo de alcohol, hasta llegar a nuestros días en los cuales el abuso en el consumo de sustancias ilegales se ha incrementado junto con problemas sociales como la carencia de oportunidades laborales, la tolerancia social del consumo de sustancias legales y el narcotráfico. Lo anterior hace que el problema de adicciones en México sea complejo y multidisciplinario. Para comenzar, conviene hacer una breve revisión de lo que se entiende por adicción.

La adicción, de acuerdo al DSM-IV (Asociación Psiquiátrica Americana, 1996), se define como un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro clínicamente significativo y que se caracteriza por la presentación de tres o más de los siguientes puntos, en algún momento, dentro de un periodo de doce meses:

- Tolerancia
- Dependencia física (abstinencia)
- Consumo en cantidades mayores o periodos más largos de lo que se pretendía
- Deseo persistente o esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia
- Empleo de tiempo cada vez mayor en actividades relacionadas con la obtención y el consumo de la sustancia.
- Reducción importante de actividades sociales, laborales o recreativas, debidas al consumo de la sustancia.

- Continuación del consumo de la sustancia a pesar de tener conciencia del daño que ocasiona

Las sustancias adictivas producen bienestar a corto plazo que refuerza en el cerebro la conducta de consumo y generan la búsqueda de más sustancia (Koob & Le Moal, 2006; Volcow, 2005). Cuando la persona advierte que tiene un consumo compulsivo, que necesita mayor cantidad de la sustancia para conseguir los mismos efectos y que consuma a pesar de las consecuencias negativas a mediano y a largo plazo, se puede hablar de una persona con adicción.

Epidemiología nacional

El problema del consumo de sustancias adictivas en la población mexicana ha crecido en los últimos años. Los siguientes datos se presentan con especial atención en la población adolescente y en la edad de inicio del consumo, debido a que los adolescentes presentan mayor vulnerabilidad y es en esta etapa donde se comienza a experimentar con las diferentes sustancias.

Según la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) del 2011 (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz INPRFM; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud, 2011) en términos generales, el consumo de drogas ilegales y médicas en la población rural y urbana de entre 12 y 65 años de edad aumentó, de un 5% observado en 2002 (Consejo Nacional contra las Adicciones, CONADIC, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, INPRFM, Dirección General de Epidemiología, DGE, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI). a un 5.7% en 2008 (Observatorio de México, CONADIC, INPRFM; Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud) y permaneció sin cambios estadísticamente significativos en 2011. Al analizar solo el consumo de drogas ilegales (mariguana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas,

alucinógenos, inhalables y otras drogas) se observa que el aumento fue de 4.6% en 2002 a 5.2% en 2008 y en 2011 también se mantuvo.

En relación a la edad de inicio por droga se encontró que en el caso de la marihuana – que es la de mayor consumo en el país- fue antes de la mayoría de edad (18 años) en cerca del 60%. Para cocaína, la edad de inicio se presentó antes de los 18 años y al igual que la marihuana se observó un incremento importante, que en este caso fue de 36.4% en 2008 a 38.8% en 2011. El consumo de inhalables, -sustancias muy consumidas entre la población adolescente- la edad de inicio antes de los 18 años pasó de 63.3% en 2008 a 77% en 2011, siendo esta cifra mayor incluso que el alcohol, cuyo porcentaje se halla en 55.2. Respecto al alcohol, se reportó en la misma encuesta que el consumo entre adolescentes de entre 12 a 17 años aumentó significativamente en las categorías de alguna vez en la vida, en el último año (de 25.7% a 30%) y en el último mes (de 7.1% a 14.5%).

En congruencia, reportes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Adicciones (2009) señalan que el 16.8% de pacientes fueron adolescentes (15 a 19 años).

Por su parte, la encuesta de estudiantes de consumo de drogas en estudiantes realizada en la ciudad de México (Villatoro et al., 2007, y 2011) muestra en sus resultados del 2006 que el 68.8% de los adolescentes usaron alcohol alguna vez en su vida y en 2009 ascendió a 71.4%, mientras que la tendencia en la prevalencia total de consumo de drogas ha ido en aumento: 15.2% en 2003, 17.8% en 2006 y llegó a 21.5% en 2009 (Villatoro et al., 2003, 2007 y 2011). La sustancia de preferencia fue la marihuana, seguida de los inhalables, los tranquilizantes y la cocaína. Se observa que ha aumentado el consumo en población femenina.

El porcentaje de abuso de alcohol por parte de estudiantes de secundaria registrado en la ciudad de México es el mayor de todos los estados de la República; el consumo de tabaco alguna vez se halla en segundo lugar en el caso de los hombres, pero es el primero para las

mujeres, y el consumo de drogas también ocupa el primer lugar nacional (Villatoro et al., 2007).

Existen recomendaciones importantes de los autores de estas encuestas en cuanto a las medidas a tomar, pero antes de abordarlas, se tratará de clarificar porqué el hecho de ser adolescente presenta tantos riesgos tanto para comenzar a experimentar en el consumo, como para mantenerse en él.

Capítulo 2. ADOLESCENCIA Y FACTORES DE RIESGO

Adolescencia.

La adolescencia presenta una condición vulnerable o de posibilidades mayores para la experimentación de sustancias adictivas, con lo que inicia el proceso de adicción. Es necesario conocer las características de esta etapa de la vida para comprender por qué el riesgo se incrementa en esta edad.

En términos generales, el desarrollo de la adolescencia se caracteriza por el cambio en las relaciones del individuo y el ambiente en el que vive. El adolescente debe aprender valores y creencias de acuerdo al grupo de personas con las que se relaciona, incrementando la necesidad de comunicarse socialmente, adoptando diversos roles o papeles sociales que requieren de mayores exigencias y expectativas (Delval, 1994).

Sin embargo, la adolescencia se puede definir de distintas maneras dependiendo del enfoque: en términos biológicos se caracteriza por cambios físicos, sexuales y psicológicos, y está directamente influenciado por los factores genéticos familiares (Papalia, 2007).

Desde el punto de vista ecológico, se observa que los adolescentes se desarrollan dentro de múltiples contextos, que van de lo más cercano al adolescente, hasta criterios más amplios, por lo que esta postura distingue cuatro sistemas elementales: El microsistema se refiere a las influencias inmediatas del adolescente, con quienes tiene contacto inmediato y puede cambiar dependiendo del contexto. El mesosistema implica relaciones recíprocas, por ejemplo, lo que ocurre en la escuela influye sobre el hogar y viceversa, mientras que en el exosistema el adolescente no tiene un papel activo, pero es afectado por él, por ejemplo, lo que le sucede a los padres en el trabajo. Finalmente el macrosistema se refiere al entorno social que incluye ideologías, moralidad, costumbres, leyes, valores educativos, económicos, religiosos, políticos y sociales (Rice 2000).

Otro punto de vista es el cognitivo, representado principalmente por Piaget, quien menciona que el desarrollo cognitivo en la adolescencia es el resultado combinado de las influencias del entorno, la maduración del cerebro y el sistema nervioso; por lo tanto en la etapa de operaciones formales, que contempla de los 11 años en adelante, los adolescentes superan las experiencias concretas actuales y comienzan a pensar de forma más lógica, para solucionar sus problemas y elaborar conclusiones.

Durante la adolescencia existe una búsqueda de apoyo para enfrentar los cambios físicos, emocionales y sociales propios de la edad, ya sea de la familia, o del grupo de pares, sin embargo, el desarrollo de la adolescencia varía de un individuo a otro, por lo tanto no todos los adolescentes enfrentan sus dificultades de la misma manera; algunos pueden tener conductas violentas, conductas sexuales de riesgo o consumo de alcohol o drogas (Learner & Spanier, 1978) y a pesar de que la adolescencia es una etapa en la que la salud del individuo se mantiene estable, existen problemas de salud específicos. Los accidentes que son generados por conductas de riesgo, consumir sustancias adictivas, las prácticas sexuales de riesgo y la salud mental son ejemplos de problemas típicos de la adolescencia que ponen en riesgo no sólo su salud, sino su vida misma (Millstein et al, 1992).

En México, la población joven de 12 a 29 años representaba en 2000 un 26.3% de la población total (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI], 2005), y la ciudad de México presenta la mayor densidad poblacional del país, por ello, los problemas que se vinculan a los adolescentes representan una prioridad.

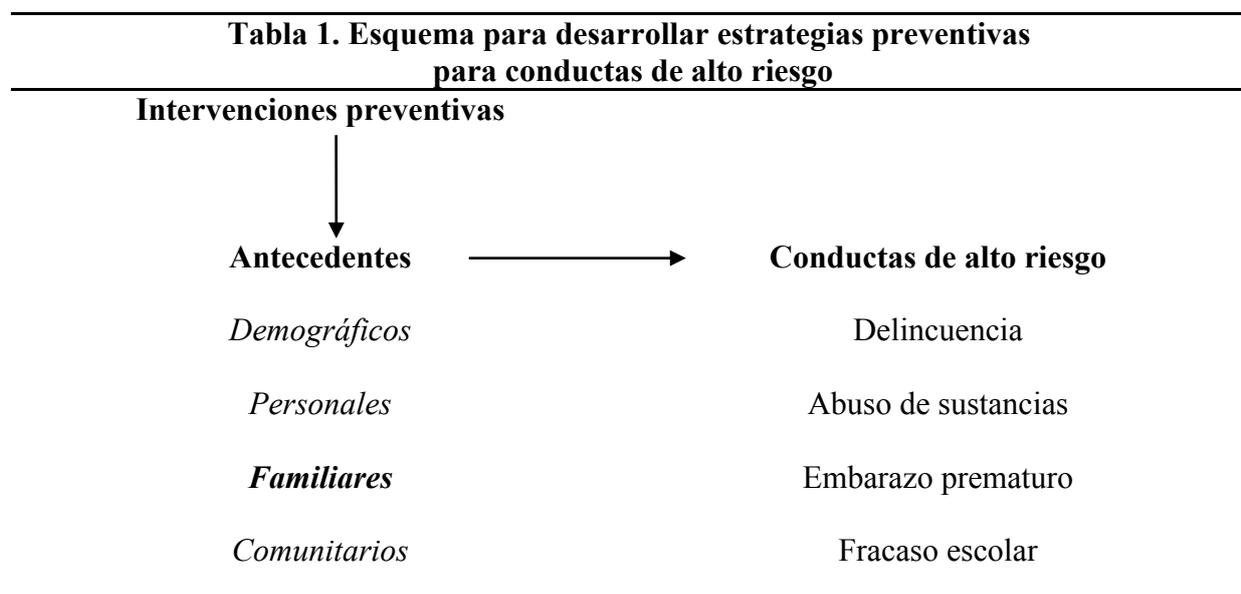
Adolescentes en riesgo

En la adolescencia existe una acumulación de factores o condiciones que favorecen el desarrollo de conductas de riesgo. Un riesgo implica el involucramiento en conductas que pueden alterar el desarrollo normal del adolescente, por ejemplo, el uso de sustancias adictivas puede traer graves consecuencias en la salud, la familia y la sociedad en general.

Jessor (1992) menciona que en la tradición de la epidemiología, el uso del concepto de riesgo ha sido esencialmente biomédico, refiriéndose a la relación de agentes adversos con el número de casos de relativos a la morbilidad y la mortalidad. Añade que la búsqueda epidemiológica ha consistido en ubicar aquellos agentes o condiciones que están asociados con un incremento en la probabilidad de presentar desajustes que comprometan la salud, la calidad de vida o la vida misma, los cuales se refieren a los llamados factores de riesgo.

La búsqueda de estos factores no ha resultado tan sencilla, pues se puede llegar a la típica encrucijada del huevo y la gallina. En 1990, Dryfoos documentó acerca de los principales problemas de la juventud: delincuencia, abuso de sustancias, embarazo prematuro y fracaso escolar. Estos problemas se hallaron interrelacionados y con antecedentes comunes. Definió a los jóvenes en riesgo como aquellos en los cuales hay una alta probabilidad de que les ocurran consecuencias negativas que los lleven a ser una prioridad en la intervención clínica y aclaró que estos jóvenes podían aún no haber iniciado la conducta, pero sus características demográficas, personales o sociales predecían su vulnerabilidad.

Señaló que las acciones preventivas deben ser dirigidas hacia los antecedentes comunes que tienen los problemas potenciales anteriormente señalados. El modelo propuesto es el siguiente:



Otro esquema explicativo lo aportan Burt, Resnick & Novick (1998). Ellos ajustan su esquema al modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979, 2005), en el cual se reconoce la influencia del desarrollo de los procesos familiares, de los pares, los apoyos sociales y recursos comunitarios, la seguridad vecinal, así como las instituciones sociales como las escolares. Reiteran la noción de que problemas como los arriba mencionados tienden a correlacionar y mencionan que todos los adolescentes están expuestos a vulnerabilidades y factores protectores. La probabilidad resultante implica el riesgo; cuando el adolescente se involucra en conductas de riesgo, la probabilidad desaparece y se transforma en certeza. Es así que definen al riesgo como la probabilidad de que surjan problemas de acuerdo al balance que exista entre competencias y vulnerabilidades.

Así, dentro de la perspectiva ecológica, el riesgo en los adolescentes tiende más a presentarse en aquellos que provienen de ambientes que incrementan su vulnerabilidad; comunidades con escasos recursos sociales, altos niveles de estrés e inadecuado apoyo institucional. Esta perspectiva considera los predictores de la conducta problema, el problema en sí mismo, las prácticas sociales y ambientales más amplias en las que la conducta ocurre y las consecuencias de la conducta.

El modelo que proponen incluye cuatro componentes (ver tabla 3): antecedentes, marcadores del sistema, conductas problema y consecuencias negativas y se relacionan de la siguiente manera: La presencia de condiciones en donde existe daño (antecedentes) en ausencia de suficientes factores protectores crea vulnerabilidades. Estas vulnerabilidades combinadas con la presencia de signos específicos tempranos de dificultades (marcadores del sistema), incapacidades institucionales para ayudar a los niños y jóvenes que muestran los marcadores y la ausencia de conductas positivas o competencias, puede llevar con el tiempo a problemas conductuales que tendrán consecuencias más severas a largo plazo (consecuencias negativas).

Tabla 2. Modelo explicativo de conductas de riesgo en adolescentes de Burt, Resnick y Novick (1998)

Antecedentes	Factores protectores	Marcadores del sistema	Conductas problema	Conductas positivas	Consecuencias negativas
Disfunción Familiar	Habilidades y competencias individuales	Bajo rendimiento escolar	Problemas en la escuela (ausentismo, violencia)	Buena atención escolar, compromiso a la escuela, buen rendimiento	Deserción escolar, bajas calificaciones para lograr autosuficiencia económica
	Competencias y recursos parentales	Protección del niño fuera del hogar	Conducta sexual temprana	Posponer conductas sexuales	Embarazo, paternidad temprana, malos resultados del embarazo Enfermedades de transmisión sexual. Abuso o adicción al alcohol u otras drogas y problemas de salud asociados
Pobreza			Uso de tabaco, alcohol y otras drogas		
Vecindario e instituciones locales	Otros recursos de vecinos adultos Escuelas y otras instituciones efectivas con responsabilidades para los niños y jóvenes		Escapar de casa, asociación con pares delincuentes	Interacciones positivas con la familia Participación en comunidades e instituciones religiosas Habilidades sociales y de solución de problemas Alta autoestima y motivación de logros	Indigencia Abuso físico, maltrato Prostitución Abuso sexual, violación, incesto Muerte o daños permanentes por arma de fuego, navajas u otras conductas violentas; accidentes automovilísticos y otros accidentes Otras enfermedades Depresión, suicidio Prisión

Una revisión más reciente presentada por Capuzzi & Gross (2004) respecto al concepto de riesgo refiere que dicho concepto incluye un conjunto de dinámicas causa- efecto

que tienen el potencial de poner al individuo en peligro respecto a eventos negativos futuros. La población identificada en riesgo son los jóvenes sin importar la edad y mencionan los autores que todos los jóvenes se mueven dentro y fuera del riesgo dependiendo de su dinámica personal, social, educativa y familiar.

Los factores de impacto en esta población son carencia de hogar, trastornos de la alimentación, conductas sexuales, abuso, trastornos afectivos, uso y abuso de sustancias, embarazo, suicidio e ideación suicida y violencia. Estos autores presentan enfoques desde los cuales existen indicadores de riesgo y factores causales dependiendo la perspectiva (Capuzzi & Gross, 2004):

1) desde la perspectiva escolar los indicadores son llegar tarde a la escuela, ausentismo, bajas calificaciones, actitudes rebeldes con figuras de autoridad, deficiencia verbal y de lenguaje, incapacidad de tolerar actividades estructuradas, abandono de la escuela y conductas agresivas. Sus causas son las **circunstancias familiares** con poco apoyo educativo, padres con poco involucramiento en el proceso educativo de los hijos, y tener compañeros que tienden a mostrar actitudes de desprecio hacia la escuela. También se mencionan escuelas que incluyen estudiantes de bajo rendimiento, insuficientes recursos para atender a este tipo de estudiantes, salones de clase atestados, etc.

2) Desde la perspectiva de la salud mental, los indicadores son los siguientes: uso y abuso de alcohol, desórdenes alimenticios, pertenecer a pandillas, embarazo, suicidio, depresión, agresión, aislamiento, baja autoestima y problemas escolares. Las causas mencionadas son **dinámica disfuncional familiar**, presión del grupo de pares, carencia de modelos adultos positivos, sistema educacional poco inspirador, problemas de aprendizaje sin atender, vivir en una sociedad de alto estrés y abuso físico, sexual o psicológico.

3) En la perspectiva del hogar los indicadores son el fracaso en obedecer reglas, no participar en actividades familiares, pasar mucho tiempo solo en su recámara, mantener en

secreto actividades o amigos, no comunicarse con sus padres o hermanos, mostrar valores y actitudes distintos de los familiares, resistencia a ir a la escuela, discutir por todo, permanecer fuera de casa el mayor tiempo posible.

Aunque son muchos los enfoques presentados, hay una concordancia respecto a que un solo factor no puede explicar el desarrollo del riesgo, sino que en la generación del mismo interviene una combinación de factores que se presentan desde distintos ámbitos del adolescente (Capuzzi & Gross, 2004), y que las conductas problemáticas y consecuencias negativas que se presentan característicamente en la adolescencia, pueden tener raíces comunes.

En este aspecto, al diseñar una intervención preventiva para los se deben contemplar desde un punto de vista ecológico las variables más importantes en el desarrollo del riesgo en un adolescente; sin embargo resulta difícil tratar de abarcar todas en una sola intervención. Incluso existen factores que resulta casi imposible incidir, por ejemplo, la pobreza o la marginación social. Conviene observar los factores proximales más íntimamente relacionados con la generación del riesgo y que si pueden ser más susceptibles a ser modificados.

Como se pudo observar anteriormente, la familia juega un papel trascendental para la generación del riesgo y que también es un factor proximal al que se puede acercarse y modificar y de hecho, existen muchas aproximaciones preventivas en donde la familia es el principal eje de intervención, pero antes de hacer una revisión al respecto, es necesario acercarse propiamente al problema del consumo de sustancias, cuyo fenómeno ha generado gran cantidad de investigación. He aquí algunos ejemplos:

El *National Institute on Drug Abuse* [NIDA], menciona como factores de riesgo para el consumo de sustancias la aparición temprana de conducta agresiva, **falta de supervisión parental**, disponibilidad de drogas y pobreza (NIDA, 2005).

Un estudio realizado por Rebolledo, Medina & Pillon (2004) buscó identificar factores de riesgo asociados al uso de drogas en 490 estudiantes adolescentes de 12 a 17 años de edad. Las áreas de riesgo alto resultaron ser las de **la familia** y salud mental. En riesgo moderado, las áreas de recreación, conducta y escuela; finalmente los pares, y las habilidades sociales se hallaron en riesgo bajo.

Otros factores asociados al consumo en una muestra de adolescentes de 1378 participantes en España, fueron la búsqueda de sensaciones, la conducta antisocial y la impulsividad (Llorens, Palmer & Perelló del Río, 2005).

En México existen muchas investigaciones que buscan detallar los factores de riesgo. Se podrá observar la gran diversidad de factores encontrados, de los cuales se muestran los siguientes ejemplos:

Los Centros de Integración Juvenil (CIJ) trataron de observar la prevalencia de los factores de riesgo como la violencia doméstica, el abuso sexual, los problemas escolares, en el nivel básico, y el abuso de alcohol y/o uso de drogas en **los padres**. Compararon a sus pacientes con otro grupo de no usuarios. Se encontró en los pacientes una frecuencia mayor de violencia doméstica, de problemas escolares, y sólo en el grupo de pacientes se presentó abuso sexual y consumo de padres. La violencia doméstica fue la variable que tuvo mayor diferencia entre ambos grupos (Sánchez, Guisa, Ortiz & de León, 2002).

En otro estudio en población estudiantil de primer ingreso al bachillerato (n=28,784), se pretendió estimar la prevalencia de durante el último año del consumo riesgoso y dañino de alcohol y la influencia de variables sociodemográficas y familiares sobre este consumo (Díaz, Díaz, Hernández-Avila, Fernández Solís & Narro, 2009). Se reitera el factor ser hombre, el incremento con la edad, el trabajar y el mayor ingreso familiar, principalmente para los hombres.

Más recientemente se realizó un estudio longitudinal en estudiantes de nivel bachillerato para medir factores de riesgo para el consumo de sustancias ilegales entre los años 2003 y 2004. La muestra estuvo conformada de 50, 939 adolescentes, de los cuales 1201 ya habían consumido alguna sustancia al momento de levantar el estudio y 21,616 estudiantes completaron el seguimiento. Los resultados sugieren que el mejor predictor de sustancias ilegales es el consumo previo de alcohol y/o tabaco, la deserción escolar, el ser varón, el *distrés* psicológico y un nivel educativo alto del padre. La iniciación sexual y el tener un trabajo representan riesgo para las mujeres solamente (Bojorquez, Fernández-Varela, Gorab & Solís, 2010).

Las oportunidades de consumir drogas o la disponibilidad es otro factor de riesgo importante (NIDA, 2005). Al respecto, se realizó un estudio con estudiantes de secundaria para estimar la proporción de estudiantes que tuvieron oportunidad de usar marihuana, inhalables y cocaína (Wagner et al., 2003). La muestra estuvo formada de 768 estudiantes de dos escuelas del centro histórico de la ciudad de México. Los resultados indicaron que uno de cada cuatro estudiantes había tenido oportunidad de usar drogas y uno de cada tres estudiantes que tuvieron la oportunidad, la consumió. Los factores de riesgo registrados fueron el ser hombre, de mayor edad, haber trabajado durante el año anterior y vivir con el padre sin la madre.

Cuatro años más tarde, se estudió la prevalencia de las oportunidades de consumir droga en población adolescente mexicana nuevamente (Benjet et al., 2007). Se estudió una muestra de adolescentes de la ciudad de México (n= 3005) de 12 a 17 años. Se halló que el 29% había tenido la oportunidad de consumir; de ellos, 18% lo hizo. Los factores de riesgo resultantes fueron adolescentes hombres, de mayor edad, fracaso escolar, y tener un **familiar** que hubiera tenido algún problema con drogas.

Todos los factores de riesgo asociados al consumo son diversos, pero se puede observar que el factor familiar se presenta con regularidad en los estudios y de hecho se puede considerar como uno de los principales factores de riesgo como de protección (Rosovsky, 2003). La misma autora observa como factores de riesgo familiares la involucración con las actividades del niño, estilos de vida duros e inconsistentes y baja capacidad de resolver conflictos.

También se ha observado por ejemplo, que los niveles bajos de comunicación entre padres e hijos y la falta de supervisión de los padres hacia la conducta de sus hijos, se asocian con el desarrollo de comportamientos agresivos y tienden a incrementar el riesgo de presentar conductas de riesgo como el consumo de alcohol y/o drogas (Cavell; Cerezo, como se citan en Ayala, 2000).

En otro estudio, Martínez, Gómez y Ortega (2005) realizaron una investigación relacionada con las adicciones y los patrones familiares de conducta con una población de 83 participantes de 26 años de edad promedio en los CIJ de la zona metropolitana. Los participantes reportaron que en 56% de los casos los familiares cercanos son consumidores excesivos de alcohol. En el caso de uso de drogas en la familia, 38% de los participantes indicaron que algún familiar consume drogas. Con relación a los patrones de conducta familiares concluyeron que en la etapa de juventud los que presentan conflictos de tipo familiar, tanto afectivos como de comunicación y respaldo, se encuentran en mayor riesgo de consumir alcohol y drogas, especialmente si hay percepción en los adolescentes de rechazo y/u hostilidad por parte de los padres.

Finalmente y para resaltar a la familia como pieza clave de intervención, se menciona dentro de las recomendaciones de la ENA 2008 (Observatorio de México; CONADIC; INPRFM, INSP; SS) al respecto que los programas de prevención incluyan a la familia y que se refuercen los programas encaminados a lograr que las personas con problemas en el

consumo de alcohol se acerquen a tratamiento; mientras que la encuesta de estudiantes (Villatoro et al., 2007) en sus conclusiones menciona que es importante impartir talleres sobre parentalidad positiva con los padres, con los/as maestros/as y con la gente del DIF que trabaja directamente en las casas hogar o tienen bajo su cuidado a los/as niños/as (Villatoro et al., 2007). Talleres integrales de parentalidad para ayudarlos/as a desarrollar en sus hogares o en su práctica profesional, una disciplina consistente y positiva, que incremente la comunicación y el apoyo entre los miembros de la familia, entre otros elementos.

A continuación se hablará de la familia y principalmente de la dinámica entre padres e hijos, para intentar dar una aproximación a una propuesta de intervención adecuada para prevenir el consumo de sustancias adictivas y fortalecer la interacción familiar.

Capítulo 3. LOS PADRES DE LOS ADOLESCENTES FRENTE A LOS PROBLEMAS DE CONDUCTA

La familia

Dado que la familia es un importante factor tanto de riesgo como de protección, que afecta principalmente al adolescente, conviene aclarar algunas características de la familia, nuevamente con la finalidad de entender un poco más cómo es la interacción específicamente en Familias con hijos adolescentes.

La familia se puede definir como la unidad básica de subsistencia y relación con la sociedad, en la cual se imparten enseñanzas primarias de las normas y valores de la cultura, así como la conducta esperada y aprobada (Feraschut, 1979), por lo que una de las funciones de la familia es establecer pautas de comportamiento y de interacción adecuadas que propicien la inserción de los hijos en la sociedad.

Salles y Tuirán (1998) mencionan que las familias y, por lo tanto, los hogares que las albergan constituyen ámbitos de relaciones sociales de naturaleza íntima, donde conviven e interactúan personas emparentadas, de géneros y generaciones distintas. En su seno se construyen fuertes lazos de solidaridad; se entretajan relaciones de poder y autoridad; se reúnen y distribuyen los recursos para satisfacer las necesidades básicas de los miembros del grupo: se definen obligaciones, responsabilidades y derechos de acuerdo con las normas culturales, la edad, el sexo y la posición en relación de parentesco de sus integrantes.

Dada la naturaleza de estas relaciones íntimas entre sus miembros, cuando uno de ellos se encuentra afectado, la afección repercute en los demás miembros de la familia.

Por ello, la familia es una pieza clave en donde se puede favorecer o dificultar un futuro consumo de sustancias debido a que juega un papel importante tanto en los factores de

riesgo como en los de protección. Dentro de los primeros, Martínez, Gómez y Ortega (2005) realizaron una investigación relacionada con las adicciones y los patrones familiares de conducta con una población de 83 participantes de 26 años de edad promedio en Centros de Integración Juvenil de la zona metropolitana. Los participantes reportaron que en 56% de los casos los familiares cercanos son consumidores excesivos de alcohol. En el caso de uso de drogas en la familia, 38% de los participantes indicaron que algún familiar consume drogas. Con relación a los patrones de conducta familiares concluyeron que en la etapa de juventud los que presentan conflictos de tipo familiar, tanto afectivos como de comunicación y respaldo, se encuentran en mayor riesgo de consumir alcohol y drogas, especialmente si hay percepción en los adolescentes de rechazo y/u hostilidad por parte de los padres.

Las condiciones actuales de la familia son complicadas, debido a los problemas sociales y económicos a los que la familia tiene que lidiar. Las familias tradicionales en donde el padre trabajaba y la madre se dedicaba al cuidado del hogar y los hijos, ha tenido que modificarse y ahora son ambos padres de familia quienes tienen que trabajar, lo cual deja sin supervisión a los hijos, quienes son relegados al cuidado de hermanos mayores, abuelos o colegios (García & Musitu, 2002).

En la sociedad actual, sobre todo en las grandes urbes, los vínculos familiares han disminuido considerablemente. Los inquilinos de una casa apenas se conocen, casi no existen ritos, ni actos que los unan (García, 1990).

Se ha señalado en estudios realizados en México (Fuentes et al., 1996), que en el transcurso de las últimas dos décadas han ocurrido cambios en los hogares y las familias mexicanas, entre los cuales destacan el incremento de hogares ampliados y compuestos frente a los nucleares; la reducción del número de hijos, la creciente proporción de hogares encabezados por mujeres, el incremento de familias monoparentales (a cargo del padre o de la

madre), el mayor número de familias reconstituidas y la mayor proporción de hogares formados por personas que viven solas.

La familia tiene una fuerte influencia en la vida del adolescente y se ha concluido que la mayoría de los adolescentes presentaban bienestar social y emocional en familias cohesivas, expresivas, organizadas y que en estas familias se favorecía la independencia de sus miembros (Noller & Callan, 1991).

Es así como la familia se traduce en la fuente directa del adolescente de factores de riesgo o de protección. Debido a las características de la familia mexicana actual, es fácil perder el control de la conducta de los hijos adolescentes, porque además no existe mucha información respecto a la mejor manera de manejar la conducta del adolescente, por lo que cada vez es más urgente seguir investigando en estilos de interacción favorable para los adolescentes y para la familia en general.

Estilos parentales

Lo que se ha podido identificar dentro de la interacción familiar relacionada con padres e hijos, se encuentran los llamados *estilos parentales*, que incluyen cuatro estilos: autoritarios, permisivos, negligentes y democráticos (Astudillo, Díaz, Cabrera, Muñoz & Calbacho, 2000; Barba, Lavigne, Puerta, Portillo & Rodríguez, 2002).

Los padres autoritarios se caracterizan por ser exigentes, tomando la obediencia como una virtud que los hijos deben acatar; utilizan la fuerza cuando consideran que una conducta es incorrecta. Regularmente esta forma de educación está combinada con pocas demostraciones de afecto y altos niveles de control.

Los padres permisivos evitan hacer uso del control, es decir; utilizan poco los castigos y muestran una excesiva concesión en las demandas de los hijos. Son tolerantes y tienden a aceptar pasivamente los impulsos de sus hijos. Aquí los adolescentes tienden a regular sus actividades y conductas; además no son forzados a obedecer reglas impuestas por otros. Dentro del estilo permisivo los padres consideran que los hijos deben crecer en libertad, sin poner límites, o al menos que éstos deben de ser mínimos (Astudillo, Díaz, Cabrera, Muñoz & Calbacho, 2000; Barba, Lavigne, Puerta, Portillo & Rodríguez, 2002).

Los padres negligentes o rechazantes tratan de pasar el menor tiempo posible con sus hijos y realizar el mínimo esfuerzo por ellos. Estos padres son indiferentes y su estilo de disciplina es por medio de la fuerza (Astudillo, Díaz, Cabrera, Muñoz & Calbacho, 2000; Barba, Lavigne, Puerta, Portillo & Rodríguez, 2002).

Los padres democráticos se caracterizan por basarse en la negociación. Son padres que responden a las demandas y preguntas de sus hijos mostrando atención e interés; explican las razones de las normas que se establecen, reconocen y respetan su independencia, negocian con ellos y toman decisiones en conjunto. Ponen límites a sus hijos de manera racional, haciéndoles entender la utilidad de un cierto control y las consecuencias de la conducta. Este estilo fomenta el intercambio verbal y utiliza como disciplina básicamente la inducción y algún uso de la fuerza. La meta es conseguir que el joven acepte las normas de los demás sin perder su independencia (Astudillo, Díaz, Cabrera, Muñoz & Calbacho, 2000; Barba, Lavigne, Puerta, Portillo & Rodríguez, 2002).

Diversos autores coinciden en que los adolescentes que proceden de familias con estilos de crianza permisivos, aunque están individualizados, tienen mayor tendencia a caer en el consumo de drogas (Patterson, DeBaryshe & Ramsey, como se citan en Astudillo 2000; Triana & Rodrigo, como se citan en Astudillo, 2000). Por su parte los adolescentes que crecen

en familias autoritarias están menos individualizados y más inclinados a tener trastornos emocionales. Además, los padres que rechazan o son negligentes tiene hijos que tienden a tener problemas emocionales y de conducta y además son los que consumen mayor cantidad de drogas; mientras que los adolescentes que provienen de hogares democráticos tienen una menor tendencia a presentar problemas emocionales durante esta etapa del desarrollo o a usar drogas, además de favorecer la individualización.

Los estilos parentales reflejan algunas pautas de respuesta que los padres utilizan con sus hijos para corregir las conductas que consideran inadecuadas. En la relación padre- hijo existen una serie de conflictos característicos de la etapa de la adolescencia. Se mencionan los siguientes:

- Hora de llegada, número de veces que sale durante las noches y las calificaciones de la escuela (Lynd & Lynd, como se citan en Papalia, 1992).
- Vida social, amigos, trabajo, gasto de dinero y ropa (Punke, como se cita en Papalia, 1992).
- Temor de decir a los padres cuando han hecho algo indebido, las salidas en las noches, y las restricciones con el automóvil (Remmers, como se cita en Papalia, 1992).
- Tomar o fumar, hora y frecuencia de salida, hacer labores domésticas (Remmers, como se cita en Papalia, 1992).

Las conductas de los padres como respuesta al comportamiento de sus hijos puede ser muy variado pero se han podido identificar estilos de crianza que aumentan la probabilidad de que ocurran o se mantengan conductas disruptivas (Syder & Stoolmiller, 2002), como la disciplina inconsistente (Elgar, Waschbush, Dadds & Sagvaldason, 2007) severa o rígida (Hawes & Dadds, 2006), uso excesivo de castigo corporal (Frick et al., 1992), castigo no

contingente y severo y ausencia de reforzamiento ante conducta positiva (Dadds & Fraser, 2003).

A partir de este punto, sería necesario conocer en qué medida estos estilos prevalecen en la población mexicana, dado que las condiciones en las que se desenvuelven las familias en nuestro país han contribuido a que los problemas familiares se presenten con mayor frecuencia. Las condiciones en las que viven las familias mexicanas se encuentran afectadas por continuas crisis económicas, por la necesidad de aportar tanto el padre como ahora la madre, lo cual deja al cuidado de los hijos a los abuelos o a los hermanos mayores en el mejor de los casos. Muchas veces los adolescentes quedan solos en sus casas, careciendo de una orientación para la crisis de la adolescencia. Esta falta de monitoreo también ha sido ubicada como una estrategia que puede fomentar comportamiento disruptivo en los hijos (Dadds et al., 2003).

Más aún, los métodos que utilizan los padres para corregir las conductas de sus hijos, no son estables. Los padres pueden emplear diversas estrategias que van cambiando de acuerdo a si les funcionan o no. En un estudio reciente se evaluaron los estilos de enfrentamiento que utilizan los padres de adolescentes que inician en el consumo de sustancias adictivas (Hernández, 2006) y se encontró que la forma de enfrentar más empleada fue el involucramiento, el cual incluye conductas emocionales, controladoras, confrontativas y apoyadoras. También se halló que estos estilos se van probando y cambiando constantemente.

Se ha visto que la familia es importante para disminuir los factores de riesgo e incrementar los de protección y que no solamente es útil abordar a la familia para disminuir los riesgos en conductas adictivas, sino que puede ser benéfica para promover otros aspectos de salud mental.

También se han analizado los problemas que suelen tener los padres con sus hijos adolescentes. Cuando un pilar tan importante como es la familia se ve debilitado, se crean mayores posibilidades de que otras condiciones desfavorables faciliten la aparición de conductas de riesgo. Se ha resaltado a la familia, principalmente los padres de los adolescentes, porque además de ser un factor proximal al que se puede acceder, no deja de ser una fuente de apoyo para el adolescente, si no es que la más importante. El papel modelador de conductas de los padres y la calidad en la relación con sus hijos influirá determinadamente en la conducta incluso si existen otros antecedentes de riesgo, y además de todo, las estrategias que tengan los padres para solucionar conflictos serán aprendidas por sus hijos y retransmitidas a las nuevas generaciones.

Es importante ahora detenerse en los esfuerzos en materia de prevención de consumo de sustancias y enfatizar aquellos que van orientados a la familia y específicamente en los padres de familia.

Capítulo 4. PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS

La palabra prevención etimológicamente significa prever, anticiparse a que algo ocurra o tenga lugar (Gertz, 1997). Particularmente en las ciencias de la salud, la prevención se refiere al conjunto de estrategias ambientales y de salud pública, cuyo objetivo es disminuir la frecuencia y el impacto de las enfermedades, a través de diversos medios (Lain, 1963). Más específicamente hablando de prevención de conductas de consumo de sustancias adictivas, se refiere al conjunto de acciones que permiten evitar el consumo de drogas, disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños que ocasiona el uso de estas sustancias (Consejo Nacional Contra las Adicciones [Conadic], 2009).

De acuerdo con Becoña (1999) los principales objetivos de los programas preventivos son:

- Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas
- Limitar el número y tipo de sustancias utilizadas
- Evitar la transición de la prueba o experimentación de sustancias al abuso y dependencia de las mismas
- Disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que han usado drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia
- Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas
- Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas
- Modificar las condiciones del entorno sociocultural y proporcionar alternativas de vida saludable

Dentro de la prevención en materia de adicciones se pueden distinguir dos grandes categorías que actualmente siguen operando. La primera se refiere a la reducción de la oferta; esto es, la regulación de la producción, distribución y venta de los diferentes tipos de sustancias. Ejemplos de esta categoría son las prohibiciones del consumo de algunas sustancias, las llamadas drogas ilegales; el control de consumo de alcohol como la ley seca y la prohibición del consumo en menores de edad para el consumo de sustancias legales, la lucha frontal del Estado contra el narcotráfico y la destrucción de drogas, materias primas y laboratorios para su elaboración. La segunda categoría se refiere a la reducción de la demanda, la cual consiste en estrategias para lograr que sea el sujeto mismo el que rechace el consumo. Las estrategias de prevención, de tratamiento y de rehabilitación por el consumo, son ejemplos de esta categoría (Solís & Robledo, 2009).

Las estrategias que más nos interesan a los profesionales de la salud mental son las relacionadas a la reducción de la demanda, pero no ha sido hasta años recientes que la reducción de la demanda ha tomado una importancia lo suficientemente grande para incidir en las políticas públicas y han hecho que el área de la prevención esté en crecimiento y que sea necesaria su constante revisión para depurar estrategias efectivas para la población.

Existen principios de la prevención que sirven como guía para evaluar y diseñar los diferentes programas de prevención independientemente de sus postulados teóricos. Estos principios fueron tomados de NIDA (2004) y pueden ser agrupados en tres rubros: 1) factores de riesgo y protección, 2) Planificación de la prevención y 3) Introducción de los programas de prevención.

Dentro del primer rubro se desprenden los primeros cuatro principios:

1. Los programas de prevención deberán mejorar los factores de protección y revertir o reducir los factores de riesgo.
2. Los programas de prevención deben dirigirse a todas las formas de abuso de drogas, incluyendo el consumo de drogas legales o ilegales y el uso inapropiado de sustancias obtenidas legalmente, medicamentos de prescripción médica o de aquellos que no la necesitan.
3. Los programas de prevención deben dirigirse al tipo de problema de abuso de drogas en la comunidad local.
4. Los programas de prevención deben diseñarse para tratar riesgos específicos de la población o de la audiencia.

Los principios de la planificación de la prevención son los siguientes:

5. Los programas de prevención para las familias deben fomentar la unión y las relaciones saludables.
6. Se pueden diseñar programas de prevención para lograr una intervención tan temprana como en los años preescolares, que se enfoquen a factores de riesgo tales como el comportamiento agresivo o la conducta social negativa, e intenten solucionar las dificultades académicas con el fin de evitar su aparición en edades posteriores.
7. Los programas de prevención para los estudiantes de educación básica deben dirigirse al mejoramiento del aprendizaje académico y socio-emotivo para tratar factores de riesgo como la agresión temprana, el fracaso escolar y la deserción.
8. Los programas de prevención para los estudiantes de la educación media deben aumentar la competencia académica y social.

9. Los programas de prevención dirigidos a quienes se encuentran en procesos claves de transición no se enfocan a las poblaciones en particular, por lo que se reduce el estigma social y promueven lazos fuertes con la escuela y la comunidad.
10. Los programas comunitarios de prevención que combinan dos o más esquemas eficaces, como los orientados a la familia y a la escuela, pueden ser aún más eficientes que un programa dirigido únicamente a la familia.
11. Los programas comunitarios de prevención destinados a las poblaciones de varios ambientes son más eficaces cuando se presentan a través de mensajes adaptados a las características de cada uno de ellos.

Finalmente, los siguientes son los principios relacionados con la introducción de los programas de prevención:

12. Las comunidades deben mantener elementos básicos de la intervención original (estructura, contenido y metodología).
13. Los programas de prevención deben ser de largo plazo, con intervenciones repetidas.
14. Los programas de prevención deben contemplar el entrenamiento de profesores en la administración positiva de la clase y el reforzamiento de la buena conducta del estudiante
15. Los programas de prevención son más eficaces cuando emplean técnicas interactivas.
16. Los programas de prevención con bases científicas resultan efectivos en cuanto a su costo, si se consideran los principios anteriormente mencionados.

Actualmente los programas tanto de intervención como de prevención buscan estar respaldados por bases científicas que implican el tener una metodología adecuada, un marco teórico y la posibilidad de ser replicados. Toda intervención preventiva debe estar respaldada por un modelo teórico que le permite establecer determinado nivel de relación entre las variables que pretende modificar, generar un esquema lógico de comprobación o contrastación a registros de la observación que surgen como parte de la intervención, además de brindar un marco conceptual que facilite el establecimiento de un discurso coherente y homogéneo de la práctica preventiva (Sánchez, 2009).

Necesidades de prevención en México

Los modelos de prevención de las adicciones operan en diferentes niveles de la sociedad. Dentro del núcleo de la misma, se encuentran las acciones dirigidas a la familia, las cuales pueden fortalecer los factores de protección y disminuir los de riesgo (comunicación, reglas y límites, etc.). Otra área de importancia en el terreno de la prevención es el contexto escolar, en el cual la labor preventiva se dirige a dotar a los estudiantes de habilidades sociales y académicas, las relaciones con los compañeros, el autocontrol, el manejo de problemas y las habilidades de rehusarse a las drogas y finalmente, los programas preventivos pueden abarcar una esfera más amplia que cubre las dos anteriores: la comunidad. Los programas de prevención a nivel comunitario funcionan con organizaciones cívicas, religiosas, ejecutoras de la ley y otras gubernamentales para mejorar las acciones antidrogas y los comportamientos pro sociales (Conadic, 2009).

La epidemiología respecto al consumo de sustancias apunta a un aumento en el consumo, así como a los problemas relacionados por este consumo y en los últimos años ha sido evidente la necesidad de planear, diseñar y aplicar estrategias preventivas. Muchas instituciones se han encargado de darse a esta tarea, pero debemos analizar tanto la cobertura,

como la efectividad de estas propuestas. En la figura 1 se presenta un esquema que pretende mostrar las necesidades de cobertura respecto a la prevención de consumo de sustancias adictivas. Se ha tomado de base las fases del desarrollo humano (Papalia, 2007) y las áreas de interacción del individuo: la familia y la comunidad (incluyendo la escuela) que a su vez, están enmarcados por los factores de riesgo y protección que se hallan presentes en los tres niveles: individual, familiar y comunitario. La línea muestra el paso del individuo a las diferentes fases del desarrollo humano, cada una de ellas con requerimientos específicos de estrategias de prevención y que pueden brindarse tanto al individuo, como a la familia y/o comunidad. El tipo de prevención bajo el modelo de Gordon *universal, selectiva e indicada* (1987) se aplica de igual manera en todas las fases dependiendo las necesidades de cobertura. En la figura 2 se puede observar las estrategias preventivas van dirigidas a la población adolescente, pero es casi inexistente para los padres de los adolescentes, que como se ha mencionado, son parte esencial para la prevención de adicciones y otros problemas.

Figura 1 .Necesidades de cobertura en prevención de adicciones

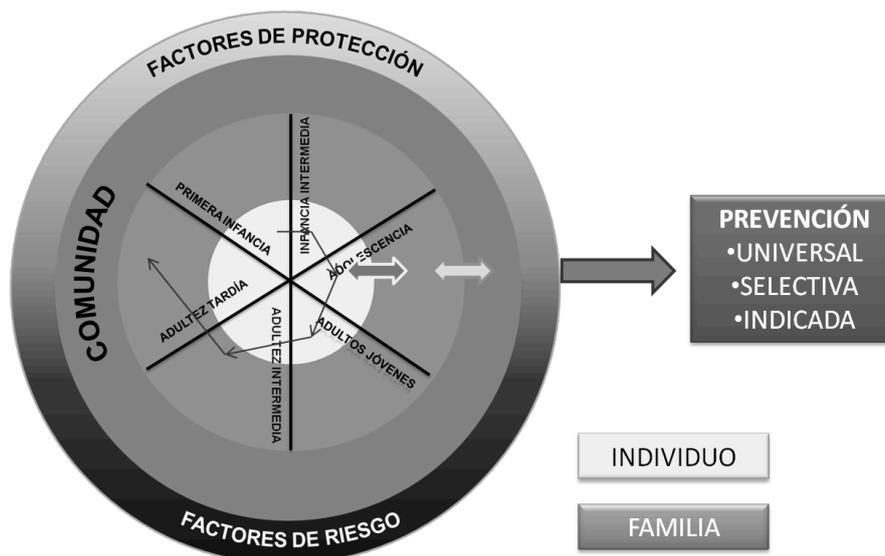
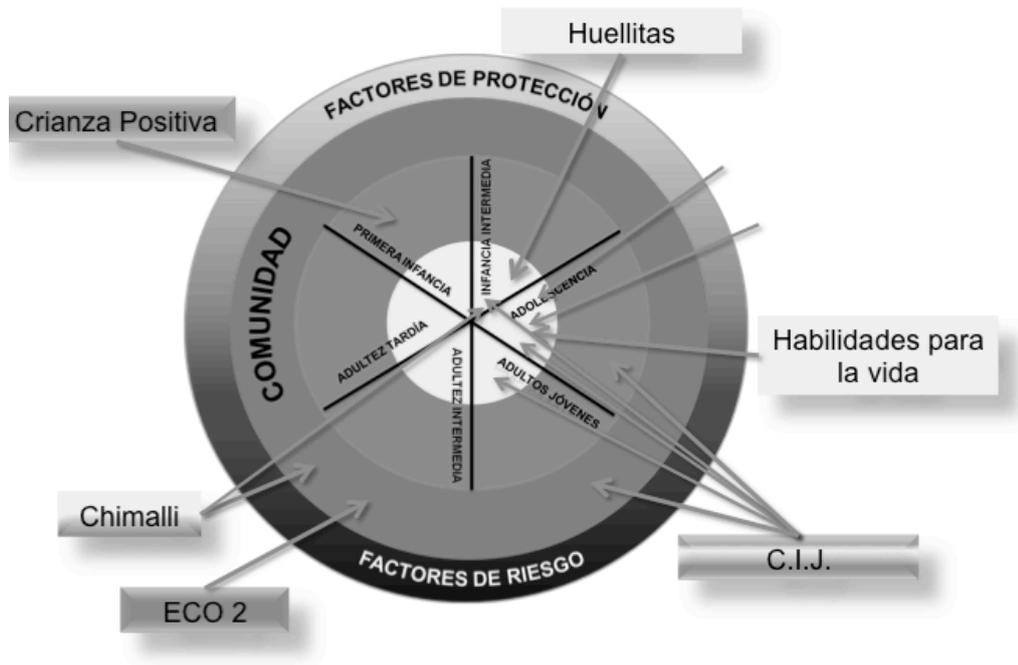


Figura 2. Cobertura de los programas de prevención de adicciones en México



En la tabla 3 se describen los modelos y programas con bases científicas para la prevención de adicciones en México (Conadic, 2009). Se presentan de acuerdo a los contextos familiar, escolar y comunitario.

Tabla 3. Modelos y programas preventivos en México

Nombre	Autor (es) y población	Bases teóricas	Objetivo del programa
Modelo de orientación para el manejo de problemas de la infancia y la promoción de la salud familiar	Morales, Martínez y Vázquez 1994; 1996; 1998; 2001; 2007 Padres de familia y población en general	Teorías del análisis conductual aplicado: moldeamiento social, control de estímulos, programas de reforzamiento, castigo tipo I y II, extinción, cognición y expectativas.	Que los padres adquieran habilidades de crianza infantil que conductas antisociales basándose en la adquisición de conductas prosociales, de interacción positiva y comunicación efectiva en la familia.
Dejando huellitas en tu vida	Gutiérrez y Villatoro 2007 Niños y niñas de segundo a quinto año de primaria.	Enfoque cognitivo conductual con aspectos estructurales dirigidos al desarrollo de habilidades sociales.	Desarrollar habilidades sociales básicas en los niños para evitar problemas de salud mental, de manera especial las adicciones.
Programa Escolar de Prevención	Sánchez 1998 Niños, adolescentes, maestros y padres de familia	Teoría del aprendizaje social (TAS), teoría de la resiliencia y la teoría de los sistemas.	Prevenir el abuso de sustancias mediante la identificación y reducción de factores de riesgo y reforzamiento de factores de protección
Sitio de transferencia tecnológica Chimalli SITT Chimalli .	Castro y Llanes 1989; Llanes et al. 2004a, 2004b; INEPAR, 2004; INEPAR, 2005. Comunidades escolares, comunidades abiertas y centros laborales	Teoría de la resiliencia, modelo ecológico, enfoque proactivo, enfoque riesgo-protección y habilidades para la vida	Transferir la tecnología preventiva a redes de voluntarios para que lleven a cabo un plan de acción en su barrio, escuela, hogar, centro de trabajo o grupo específico al que pertenecen.
Epistemología de la	Machín	Epistemología de la	Disminución de situaciones de

Modelos preventivos familiares

Más allá de lo que se ha realizado en México, existen algunos programas preventivos en el ámbito internacional que conviene revisar.

Los modelos de prevención enfocados a los padres se encuentran en un proceso de continuo cambio. Se ha mencionado que existen programas de educación parental que se agrupan por generaciones (Martín-Quintana, Máiquez & López, 2009):

En el contexto internacional, los programas de primera generación surgen en la década de los setenta y responden a enfoques unidireccionales, en los que se interviene sólo con los padres y las madres para que sus efectos repercutan positivamente en la educación de sus hijos. Los de segunda generación se sitúan a inicios de los años noventa y enfatiza la calidad de la interacción padres-hijos durante la realización de actividades cotidianas para construir relaciones positivas de apego; promover la sensibilidad parental, la empatía hacia las necesidades de los hijos y el afecto. También se promueven los límites, cómo manejar conductas inadecuadas y jugar con los hijos de manera efectiva y positiva (Martín-Quintana, Máiquez & López, 2009).

Los programas de tercera generación son los actuales y tienen como objetivo fundamental fomentar la calidad del funcionamiento familiar como sistema, mediante intervenciones comprehensivas duraderas, multi-dominio y multi contexto. Los objetivos incluyen fomentar la relación de pareja y la co-parentalidad; apoyar la transición de la maternidad a madres adolescentes o jóvenes con bajos ingresos económicos (Martín-Quintana, Máiquez & López, 2009).

Específicamente hablando de programas familiares para prevenir el consumo de sustancias adictivas, se puede hallar una cantidad importante de intervenciones en el contexto internacional. Muchas de esos programas están en proceso de mejorar sus técnicas evaluativas para confirmar su efectividad ante la comunidad científica y otros ya han sido probados y se muestran como alternativas valiosas a tomar en cuenta en las acciones de prevención en México.

En la tabla cuatro se muestran los programas más destacados en el ámbito internacional (Carcelén et al., 2009).

En la Facultad de Psicología de la Universidad nacional Autónoma de México, se han desarrollado programas de prevención de consumo de sustancias dirigidas a padres de hijos desde edad preescolar, hasta adolescentes que tienen respaldo empírico y sustento teórico (véase Ayala et al., 2001; Morales & Vázquez, 2011; Chaparro, 2001, Chaparro, 2010, Vargas, 2001 y Fulgencio, 2002).

Dentro de estos programas, el módulo de orientación para el manejo de problemas en la infancia y la promoción de la salud familiar (Morales, 1994) se presenta como uno de los principales modelos de prevención en el ámbito familiar que cumple con los requerimientos de programas de prevención anteriormente mencionados. Sin embargo, su población objetivo son los padres de niños en edad preescolar.

En la práctica clínica se pueden observar a los padres de adolescentes que han carecido de información adecuada o entrenamiento y que tienen con serias dificultades para manejar el comportamiento de sus hijos adolescentes aunque aún no presenten consumo de sustancias, por lo que es necesario diseñar estrategias similares a las manejadas en el módulo de orientación dirigidas a padres de adolescentes.

Tabla 4. Programas internacionales de prevención de adicciones dirigidos a la familia.

Nombre	Características
<i>Strengthening Families Program</i> (Kumpfer et al., 1996)	Programa dirigido a familias en los que los padres han tenido problemas con el abuso de sustancias. Se trabaja en estrategias de clarificación de expectativas basadas en el desarrollo infantil, uso apropiado de la disciplina, manejo de emociones relacionadas con sus hijos y comunicación.
<i>Child and Parent Relation</i> (Loveland- Cherry et al., 1999)	Este programa pretende reducir el consumo de alcohol entre adolescentes. Se trabaja en desarrollo de habilidades educativas, la dinámica familiar, los factores de riesgo para el consumo de alcohol y los cambios propios del desarrollo del adolescente.
Programa de <i>New Hampshire</i> (Stevens et al., 1996)	Se trabaja en el contexto escolar con un programa en el que es importante la formación de padres y a quienes se les entrena en habilidades de comunicación familiar.
Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar (Fundación de Ayuda contra la drogadicción, 1996)	Los objetivos del programa son favorecer que la familia tome conciencia de que tiene una amplia capacidad de influencia sobre los hijos en materia de prevención de conductas de riesgo y facilitar a la familia estrategias y recursos que permitan su actuación de un modo adecuado en lo que respecta a la educación y a la prevención de conductas de riesgo en los hijos.
Órdago: el desafío de vivir sin drogas (EDEX, 1996)	Este programa está diseñado para realizarse con estudiantes de secundaria dentro del ámbito escolar, pero incluye también un módulo dirigido a padres y madres donde se abordan conocimientos sobre las drogas, reacciones de las padres/madres ante las drogas, influencias, presiones y decisiones y toma de decisiones por parte de los hijos.
Protego (Larriba et al., 2004)	Está dirigido a familias con hijos preadolescentes (9 a 13 años) con riesgo en los padres (pocas habilidades educativas y de gestión familiar) o en los hijos (problemas de adaptación y rendimiento escolar o problemas de conducta). Su finalidad es modificar los factores de riesgo y de protección del entorno familiar para prevenir el abuso de drogas mediante la mejora de las habilidades educativas de los padres, el fortalecimiento de los vínculos familiares y la clarificación de la postura familiar en relación al consumo de drogas.
Moneo (Larriba et al., 2006)	Programa dirigido a padres y madres de preadolescentes de 9 a 13 años. Los objetivos son similares a Protego, sólo que Moneo está dirigido a la población general y no necesariamente en riesgo. Los contenidos que se trabajan son información sobre drogas, comunicación familiar, normas y límites y posición familiar sobre las drogas.
Familias que funcionan	Está dirigido a padres e hijos de entre 10 y 14 años. Puede cubrir familias con riesgo o aquellas que

El módulo de orientación se basa en el análisis conductual aplicado. A continua presenta un capítulo dirigido a la teoría conductual que caracteriza tanto al mód orientación, como a la propuesta de modelo de prevención presente.

Capítulo 5. TEORÍA CONDUCTUAL

En este capítulo no solamente se mostrarán los principios conductuales que son fundamento de la intervención preventiva que sujeta a estudio en este trabajo. Se muestran también las estrategias conductuales específicas que han mostrado tener buenos resultados en la interacción padres- hijos (especialmente adolescentes): las habilidades de negociación.

Antecedentes

Dado que hablamos de la conducta, tomaremos la definición clásica de Skinner (1979): *La conducta es aquella parte del funcionamiento de un organismo que consiste en actuar o en relacionarse con el mundo exterior.*

Gracias a los descubrimientos del condicionamiento clásico y al condicionamiento operante, se han podido aplicar un gran número de intervenciones para modificar la conducta de manera efectiva, debido a sus mecanismos naturales y principios que pueden ser aplicados de una manera sistemática y objetiva (Sánchez Sosa, 2008).

Los principios que se mencionan aquí para el diseño de la intervención son los del condicionamiento operante, el cual se deriva de la ley del efecto formulada por Thorndike (1966) y confirmada por Skinner (1979), que manifiesta que las consecuencias que proceden a la conducta, auxilian al aprendizaje. Las recompensas proporcionan consecuencias que incrementan el aprendizaje de la conducta.

De acuerdo a Skinner (1979), las conductas operantes se fortalecen (incrementan) o debilitan (decrementan) en función de los eventos que le siguen (Kazdin, 1996). Los principios del condicionamiento operante describen la relación entre la conducta y los eventos ambientales

(antecedentes y consecuentes) que influyen la conducta. Esta relación se conoce como **contingencia** y se compone de tres partes: antecedentes, conductas y consecuencias. Los eventos antecedentes se refieren a los estímulos anteriores a la conducta (instrucciones, gestos, miradas, etc.). Las conductas se refieren a los actos en sí mismos (respuesta que realiza el individuo), y las consecuencias se refieren a los eventos que preceden la conducta. Los antecedentes pueden abarcar los contextos en los cuales ocurren las conductas y las consecuencias, por las cuales se puede generar una nueva conducta, formando una cadena.

Los principios del condicionamiento operante se refieren a distintos tipos de relaciones contingentes entre la conducta y los eventos que le siguen. Los más importantes son el reforzamiento, el castigo y la extinción (Kazdin, 1996).

El principio de reforzamiento se refiere a un incremento en la frecuencia de una respuesta cuando a esa respuesta le siguen ciertas consecuencias; todo estímulo que produzca un incremento en la conducta, por definición será un reforzador. Existen dos tipos de reforzamiento: positivo y negativo. El primero se refiere a eventos que se presentan después de una respuesta desempeñada e incrementan la frecuencia de la conducta; el segundo son eventos (aversivos) que se retiran después de realizada una conducta y que incrementan de igual manera, la frecuencia de la conducta. Los reforzadores sociales (positivos) más potentes para un niño o un adulto se encuentran en el comportamiento de las personas, como recibir atención, una caricia, una palabra de aprobación, una sonrisa (Patterson, 1975).

Dentro de las técnicas específicas de reforzamiento positivo para esta intervención se incluyen la observación e identificación misma de una conducta que se desea incrementar, su incremento a través de la técnica del elogio y otros reforzadores y la utilización del principio de

Premack (1965), el cual señala que de cualquier par de respuestas o actividades en las que se involucra un individuo, la más frecuente reforzará a la menos frecuente: una conducta de más alta probabilidad, puede reforzar una conducta de menor probabilidad.

El Castigo es la presentación de un evento aversivo (castigo I) o el retiro de un evento positivo que procede a una respuesta (castigo II), lo cual decrementa su frecuencia. No necesariamente ocasiona dolor o coerción física; el castigo se define por su efecto en la conducta; esto es, por reducir su frecuencia (Kazdin, 1996). Se recurrirá en esta intervención la técnica de pérdida de privilegios (castigo II).

La extinción se refiere al cese de reforzamiento de una respuesta. El no reforzamiento de una respuesta da como resultado su reducción o eliminación (Kazdin, 1996). La técnica de ignorar, forma parte de las técnicas que se emplearán en la intervención propuesta.

Desde esta perspectiva, el entrenamiento a padres en la aplicación de contingencias adecuadas a las conductas apropiadas o incorrectas de sus hijos puede ser de utilidad para reducir no sólo los conflictos familiares, sino el riesgo de consumo de sustancias de los adolescentes (Bry, 1994; Rolider, Van Houten, Hamm & Williams, 1990; Vega & Gil, 1999).

La correcta aplicación de reglas para la regulación interpersonal del comportamiento adaptivo, frecuentemente ha recibido el apoyo de procedimientos derivados de los principios del condicionamiento operante. Desde estudios clásicos (Marks, Cameron, & Silberfield, 1971; Ross & Palmer, 1976) hasta análisis recientes (Conger, & Simons, 1997; Kolivas, Riordan & Gross, 2008). Estos procedimientos se han aplicado a distintos tipos de relaciones contingentes entre la conducta y los eventos que le siguen; entre otros, los mejor documentados incluyen el

reforzamiento (Godley, Garner, Smith, Meyers & Godley, 2011); la extinción (Rosendahl, Galanti & Gilljam, 2008); y el castigo (Marini & Stickle, 2010).

Dentro de las intervenciones que se aproximan a la presente, en las que se hace uso del manejo de contingencias para el manejo adecuado de la conducta en adolescentes, se encuentra el *programa combinado de técnicas de modificación conductual para la disminución de la conducta disruptiva y el aumento de la conducta prosocial en escolares chilenos*, el cual ha demostrado su efectividad en estudios de caso único (Corsi, Barrera, Flores, Perivancich & Guerra, 2009); el *programa de prevención de la conducta agresiva y promoción de la conducta prosocial en niños y jóvenes* (Mahecha, 2006) y un programa cognitivo conductual (Martínez & Rodríguez, 2005) de la Pontificia Universidad Javeriana (Colombia) que también mostraron efectividad para decrementar conductas problema.

El procedimiento para evaluar la funcionalidad de las contingencias se registra comúnmente observando la relación entre antecedentes, conducta y consecuencias. A esto se le conoce como análisis funcional.

Análisis funcional de la conducta

Es un procedimiento empleado para conocer las relaciones existentes entre los estímulos antecedentes, conducta y sus consecuencias, es decir, probar empíricamente qué comportamientos están siendo afectados por qué tipo de consecuencias, así como aislar el estímulo antecedente que permite la presencia de dichos comportamientos (Kazdin, 1996).

Tabla 5. Registro de un análisis funcional de la conducta

Hora y Fecha	Contexto	Conducta	Consecuencias	Personas presentes

El análisis funcional ha sido empleado en diversos y numerosos estudios, tanto para evaluar, como para corregir la conducta objetivo, por ejemplo:

El análisis funcional breve fue usado para examinar la influencia de actividades previas al cambio y la iniciación de actividades posteriores al cambio de berrinches exhibidos en dos niños preescolares (Wilder, Chen, Atwell, Pritchard & Weinstein, 2006). Para el primer participante, los berrinches fueron mantenidos al comenzar a ciertas actividades (pretransmisión), Para el segundo participante, los berrinches fueron mantenidos por evitación de ciertas tareas de iniciación. A pesar de notar que el avance de una transición venidera fue inefectiva, el reforzamiento diferencial de otra conducta más la extinción, redujo los berrinches en ambos participantes.

En otro estudio, un análisis funcional mostró que el incumplimiento ocurría frecuentemente en 2 niños preescolares cuando este resultaba en la realización de una actividad preferida, sugiriendo que el incumplimiento era mantenido por reforzamiento positivo (Wilder, Harris, Reagan & Rasey, 2007). Se utilizó un programa de reforzamiento diferencial, el cual incluía contingencias de acceso a cupones que podían ser intercambiadas por acceso ininterrumpido de la actividad que mantenía el incumplimiento. El tratamiento fue exitoso en incrementar el cumplimiento para ambos niños.

El propósito de otro estudio fue replicar el uso de los padres como terapeutas para ejecutar un análisis funcional experimental de conducta inapropiada a la hora de comer con participantes

múltiples, a la vez que la medición integral del procedimiento (Najdowski, Wallace, Penrod & Tarbox, 2008). Se identificaron funciones claras y altos porcentajes en el procedimiento integral.

En otro caso, se condujo un análisis funcional para la fuga en un escenario al aire libre para un niño con diagnóstico de déficit de atención e hiperactividad (Kodak, Grow & Northup, 2004). Un tratamiento subsecuente consistente en atención no contingente y tiempo fuera demostró ser efectivo en eliminar la fuga. Se mostraron modificaciones del procedimiento del análisis funcional asociados con la ocurrencia de la fuga en escenarios naturales.

Lancaster et al. (2004) revisaron nueve estudios de análisis conductual, cada uno reportando un único participante y mostraron que el discurso bizarro puede ser mantenido por reforzamiento social. En el estudio, se controlaron fuentes de sesgo al incluir participantes no referidos con diagnóstico dual. El análisis funcional identificó funciones de atención para 2 participantes y funciones no sociales para otros. El reforzamiento no contingente decremento el discurso bizarro de los participantes que mostraron discurso bizarro por atención mantenida.

Los resultados de un análisis funcional mostraron que conductas sexuales inapropiadas exhibidas por un niño de 9 años quien había sido diagnosticado con lesión traumática cerebral, era mantenida por reforzamiento positivo en forma de atención social (Fyffe, Kahng, Fittro & Russell, 2004). Una intervención consistente de entrenamiento en comunicación funcional y extinción resultaron en una reducción de los niveles de conductas sexuales inapropiadas.

Se llevaron a cabo mediciones análogas con una contingencia en común (escapar de las tareas) que variaban sólo por tres instrucciones diferentes describiendo la contingencia (Northup, Kodak, Lee & Coyne, 2004). En una condición, la contingencia fue descrita como *tomando un receso*, en otra condición fue descrita como *tiempo fuera* y no se proporcionó ninguna descripción para la tercera condición. Los participantes fueron típicamente niños de 5 años con diagnóstico de déficit de atención e hiperactividad. Las tasas de conducta inadecuada variaron

substancialmente entre las tres condiciones como un aparente efecto de la instrucción previa. Se discuten algunas implicaciones para conducir el análisis funcional con niños verbales.

Aplicaciones del análisis funcional de la conducta en México

El análisis funcional es un componente básico en las intervenciones cognitivo conductuales dirigidas al tratamiento de conductas adictivas (Ayala, Echeverría, Sobell & Sobell, 1997; Barragán, 2005; Oropeza, 2003; Martínez, Ayala, Salazar, Ruiz & Barrientos, 2005; Lira, 2002), pero también existen intervenciones que lo utilizan para distintos problemas de manejo de conducta, por ejemplo:

- Manejo de problemas de desobediencia (Fulgencio et al., 1998).
- Entrenamiento a padres (Ayala et al., 1998).
- Entrenamiento a padres en actividades planeadas (Morales et al., 1998).
- Consejo Marital basado en solución de conflictos y reforzamiento recíproco (Barragán et al., 1998).

Aplicación de análisis funcional para la prevención de adicciones

En el módulo de orientación para manejo de problemas en la infancia y la promoción de la salud familiar (Morales, Vázquez & Martínez, 2007) se emplea el análisis funcional para que los padres sean capaces de observar las contingencias que otorgan ante la conducta de sus hijos. La primera parte del programa consta de un taller para padres que consta de lo siguiente:

Se les explica primeramente los componentes del análisis funcional: el contexto, la conducta y las consecuencias para que ellos en casa puedan realizar el llenado de un registro del análisis funcional de sus hijos y se pueda revisar la siguiente sesión. El terapeuta da

retroalimentación tanto del correcto llenado del registro, como de la aplicación de las contingencias.

La segunda sesión trata de cómo reforzar conductas positivas en los niños a través del elogio, recompensas comestibles, tiempo libre y otras y se explican las reglas del reforzamiento positivo: consistencia, ser inmediato, variar las recompensas y la efectividad de la recompensa.

La tercera sesión habla de la interacción social y cómo corregir comportamientos inadecuados a través de la pérdida de interacción positiva. También explica a los padres como dar instrucciones claras para evitar la desobediencia en los niños.

La cuarta sesión habla de las reglas para el uso de consecuencias negativas cuando los niños tienen un mal comportamiento. Explica la estrategia de ignorar conductas, las actividades planeadas, la reprimenda, la pérdida de privilegios y concluye con la recomendación de utilizar la técnica de solución de problemas en familia.

La segunda parte de la aplicación del módulo consiste en la observación directa de la interacción padre- hijo para observar la correcta aplicación de las contingencias. Dicha observación se realiza mediante cámara de Gessel y el llenado de registros conductuales de intervalo fijo.

La negociación

El presente proyecto se desprende del módulo de orientación a padres, pero se intenta adaptarlo y probarlo en padres de adolescentes. Otra diferencia importante es la utilización de otra estrategia adicional: las habilidades de negociación.

La negociación es importante en todas las interacciones humanas, y en el caso de los adolescentes quienes estaban acostumbrados a seguir las indicaciones de los padres, la naciente y creciente búsqueda de autonomía causa conflictos con los padres, quienes no aceptan fácilmente ceder ante los intereses de sus hijos. En la medida que aparecen conflictos en las interacciones de

los individuos, es más necesaria la negociación como alternativa para la solución de éstos (Fulgencio, 2002), además de que la habilidad para alcanzar un acuerdo mutuo en una negociación es vital para el funcionamiento interpersonal y para el bienestar de la comunidad (Neale & Bazerman, 1991).

La negociación es un proceso motivado de intercambio de información entre o dentro de sistemas de vida (organismos, grupos, organizaciones, comunidades, sociedades) con el objetivo de lograr acuerdo sobre ciertos aspectos o actos recíprocos (Tracy, 1995). Cuando la negociación es exitosa, se establece temporalmente un nuevo sistema que se denomina acuerdo.

Carnevale y Pruitt (1992) mencionan que cuando los negociadores están motivados por el autointerés, es menos probable llegar a un acuerdo; así mismo, la probabilidad de acuerdo puede aumentar si las partes están motivadas por un interés en los resultados de ambas partes, por lo que se debe asegurar que el intercambio de intereses esté bien balanceado y que cada quien reciba algo de valor significativo, o elimine algo también de valor significativo.

Patterson (1976) utiliza la negociación en forma de lo que denomina *convenio*, lo cual significa escribir en un papel las acciones específicas y los reforzamientos que se otorgarán cuando esto ocurra. Aquí la negociación se mezcla con el reforzamiento positivo: el adolescente recibe algo por su conducta, pero la diferencia es que se acuerda previamente lo que se obtendrá por hacer exactamente qué conductas. En este aspecto, se incluye la técnica de reforzamiento llamado *economía de fichas* como una opción de establecer convenios con el adolescente.

La economía de fichas es un sistema de reforzamiento en el cual se ganan fichas por una variedad de conductas y se emplean para adquirir una variedad de reforzadores sustitutos (Kazdin, 1996) y se ha demostrado su efectividad principalmente en contextos escolares ante conducta disruptiva (Carrasco, 2008; Aguilar & Navarro, 2008; Coronado, 2009).

En la intervención propuesta, dependiendo del caso clínico, se utilizará la negociación como medio de cambiar aspectos negativos percibidos entre padres e hijos. También se utilizará el convenio y la economía de fichas como forma de asegurar ganancias o consecuencias positivas como resultado de las conductas adecuadas realizadas por el adolescente.

Aprendizaje Vicario

Se consideran como los más importantes tres tipos de aprendizaje: condicionamiento clásico, operante y aprendizaje vicario. Este último sucede cuando un individuo observa a otra persona (denominada modelo) involucrada en una conducta particular. El observador ve al modelo ejecutar la conducta pero no realiza respuestas abiertas ni recibe ningún tipo de consecuencia (Kazdin, 1996). El observador aprende la conducta simplemente observando al modelo.

El terapeuta emplea el principio de *modelamiento* que se usa para ayudar al paciente a aprender y a aplicar nuevas conductas, que el terapeuta modela a través de un juego de roles.

Para terminar con el presente capítulo, es importante señalar que se pretende que los padres aprendan una serie de habilidades conductuales para que a su vez, se modifique la conducta de su hijo tanto por los principios del condicionamiento operante, la negociación y también por el aprendizaje vicario. La reducción de los problemas de interacción con el adolescente en sí mismos representan un reforzador positivo, lo cual supone un aprendizaje. Este aprendizaje de las habilidades será evaluado también dentro de la propuesta de intervención.

Luego de revisar diversos estudios con aplicaciones conductuales efectivas, surge la interrogante si acaso los procedimientos de control conductual operante, serán capaces de modificar la conducta inadecuada de adolescentes y de ser así, si es posible que haya además una diferencia en cuanto a la calidad de interacción de la familia misma y la reducción en la

probabilidad de incurrir en un consumo de sustancias adictivas al fortalecer un factor de protección tan importante como es la familia.

Los detalles clínicos de la intervención se han mostrado en este capítulo; los detalles metodológicos se presentan a continuación de manera que pueda quedar muy claro el proceso de la propuesta.

MÉTODO

Justificación y pregunta de investigación

Dada la versatilidad, practicidad y efectividad del uso del análisis funcional de la conducta; su poco uso en padres de adolescentes, pero su efectividad con una gran diversidad de problemas de comportamiento; la necesidad de distinguir las conductas respuesta que otorgan los padres a sus hijos que pudieran reforzar sus conductas inadecuadas y extinguir las conductas adecuadas para corregirlas y las necesidades de implementar programas de prevención de conductas de riesgo incluido el consumo de sustancias adictivas basadas en evidencia científica, es que el presente estudio plantea las siguientes preguntas de investigación:

¿Es posible modificar la conducta inadecuada de los adolescentes, mejorar el ambiente familiar y reducir variables asociadas al consumo de sustancias adictivas a través de una intervención de modificación de contingencias parentales?

Este estudio es relevante desde varios puntos de vista:

- Conceptual, porque relaciona la modificación conductual con conceptos éticos de conducta adecuada e inadecuada.
- Clínico, porque contribuye de una manera sencilla y práctica al auxilio de los padres de familia en un tema complicado que es el control de conductas del adolescente.
- Tanto a los padres de familia como al terapeuta les ayuda a observar los cambios de conducta, a qué se deben esos cambios y cómo modificarlos.
- Contribuye a las acciones encaminadas a la prevención de conductas adictivas

- Aporta información conductual tanto de las conductas problemáticas de los adolescentes, como de las conductas contingentes de los padres de familia.

Objetivos

General

Reducir en adolescentes conductas inadecuadas y aumentar conductas adecuadas, mediante el aprendizaje y aplicación de técnicas conductuales por parte de los padres, que a su vez reduzcan variables asociadas al consumo de sustancias y mejoren el ambiente familiar.

Específicos

1. Describir los errores y/o aciertos que presentan en las contingencias los padres de adolescentes en riesgo de consumo de sustancias adictivas ante conducta adecuada e inadecuada de sus hijos mediante el uso del análisis funcional antes, después y a los seis meses de concluida la intervención.
2. Determinar si una intervención de modificación de contingencias (PROPAR) es efectiva para incrementar las conductas adecuadas y reducir las inadecuadas.
3. Determinar si estas modificaciones inciden en: 1) el mejoramiento del ambiente familiar, 2) el riesgo de consumo de sustancias detectado en el adolescente, 3) en el tiempo de monitoreo parental y 4) en el aprendizaje de habilidades conductuales en los padres.

Hipótesis de trabajo

La identificación y modificación de conductas contingentes erróneas que presentan los padres de adolescentes en riesgo inciden en la disminución en el riesgo de consumo de sustancias adictivas,

mediante el mejoramiento en el ambiente familiar, el aumento de conductas adecuadas y la disminución de conductas inadecuadas, incluido el consumo experimental de consumo de sustancias en los adolescentes.

Participantes

Se evaluaron a 20 adolescentes estudiantes de nivel secundaria detectados en riesgo por el POSIT de acuerdo a los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión para los adolescentes:

- Edad de 12 a 17 años.
- Presentar riesgo de acuerdo a los criterios del POSIT en las áreas general y/o relaciones familiares.
- En el caso de presentar riesgo en el área uso-abuso de sustancias, se incluirá si el adolescente presenta estrictamente consumo experimental (de 1 a 5 situaciones de consumo)
- Estar de acuerdo en participar en una evaluación antes y después de intervenir a sus padres y en los seguimientos.

Criterios de Exclusión para los adolescentes

- Presentar abuso o dependencia de cualquier sustancia.
- Presentar algún trastorno mental que impida la comprensión de la intervención.

Participarán en la evaluación e intervención los padres o tutores de los adolescentes detectados de acuerdo a los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión para los padres o tutores

- De 30 años hasta 70 años.
- Vivir con el adolescente detectado.

- Referir problemas con el adolescente.
- Aceptar participar en las evaluaciones, la intervención y los seguimientos.

Criterios de Exclusión para los padres o tutores

- Presentar consumo de sustancias (alcohol se acepta consumo moderado; tabaco nivel de dependencia leve y no debe existir consumo alguno de sustancias ilegales, incluidos solventes inhalables y abuso de drogas médicas).
- Presentar algún trastorno psiquiátrico severo o deterioro cognitivo significativo que impida la comprensión de la intervención.

Escenario

Centros “Nueva Vida” de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal. Estas unidades ofrecen a la población un modelo de intervención temprana para las adicciones que contemple desde la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la promoción de la salud mental, hasta el tratamiento breve; ambulatorio. Se le da prioridad a la detección temprana de personas con mayor vulnerabilidad y consumidores experimentales, para intervenir con ellos y sus familias en forma oportuna, a fin de evitar el desarrollo de abuso o dependencia.

Definición de variables e instrumentos.

1) Conducta adecuada (CA) e inadecuada (CI) de los adolescentes

Una de las características claves de la intervención (PROPAR) para realizar cambios conductuales, es la identificación por parte de los padres de la conducta de sus hijos: observar conductas adecuadas e inadecuadas; sin embargo, estas referencias, no solo sirven para modificar la conducta de los adolescentes, sino la de los padres mismos. Al guiarse por criterios muy generales, se pretende lograr un ambiente familiar positivo donde no existan incoherencias,

injusticias o en algunos casos, auténticos casos de abuso por parte de los padres o de algún otro miembro familiar.

Concepto de CA

El criterio con el que se define una conducta adecuada es:

*Representa un **beneficio** para la persona que la realiza y/o para los demás.*

Este criterio presenta la palabra clave *beneficio*. Pareciera que aún no queda muy claro, que clase de conductas se incluyen dentro de la conducta adecuada. Ampliaré el concepto de beneficio de acuerdo a las definiciones de algunos diccionarios:

Según el Diccionario Manual de la Lengua Española (2007):

1. **Bien** que se hace o se recibe.
2. Provecho, compensación moral o material por una obra realizada.

Según el diccionario enciclopédico Larousse (2009):

m. Bien que se hace o se recibe.

Utilidad, provecho, ganancia.

Si un beneficio representa un *bien*, tratemos de esclarecer a qué se refiere dicho término.

Según el Diccionario Manual de la Lengua Española (2007):

- 1 Cosa que es útil y buena para una persona o un grupo y que produce felicidad.
- 2 Idea abstracta de todo lo que es moralmente bueno o perfecto, aquello hacia lo que los seres humanos tienden como preferido, útil, deseable, etc. y de cuyo estudio se ocupa la ética.

Según el diccionario enciclopédico Larousse (2009):

1 Objeto que se considera última perfección de todas las cosas y que por lo mismo se ofrece como fin propio de las mismas y mueve especialmente a la voluntad a su amor y consecución.

- 2 Lo que es útil y beneficioso o produce *bienestar* o dicha.

La primer definición del diccionario manual de la lengua española y la segunda del diccionario enciclopédico Larousse presentan lo más cercano a lo que se quiere exponer respecto a beneficio: el resultado de realizar un beneficio o un bien, es la felicidad o el bienestar.

Nuevamente, aclararé este punto.

Bienestar

1 Estado de la persona que goza de buena salud física y mental, lo que le proporciona un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

Si una persona realiza una conducta adecuada, está realizando un beneficio para sí mismo o para aquellos con los que convive. Esto significa que realiza un bien, que le trae como resultado bienestar consigo mismo y con los demás, lo cual se puede traducir en *salud* física y mental, lo que a su vez le brinda satisfacción y tranquilidad. Pensemos en algunos ejemplos y reflexionemos si cumplen con el criterio: cumplir con labores domésticas, estudiar, hacer ejercicio, interactuar con la familia... ¿tendrán que ver con la salud física y /o mental? Parece que al menos éstas conductas, si cumplen con el criterio.

Un aspecto que requiere especial atención, es la importancia respecto al bienestar que es capaz de producir salud física y mental. Veamos la definición de *salud*.

Según el Diccionario Manual de la Lengua Española (2007):

- 1 Estado del ser vivo que ejerce con normalidad todas sus funciones orgánicas.
- 2 Estado físico o psíquico de un ser vivo.
- 3 Estado o funcionamiento bueno de una cosa.

f. FISIOL. Forma de ser en que el hombre está plenamente integrado en su ambiente, tanto a nivel físico y psicológico como social. Salud equivale a forma de vivir en equilibrio estable con el medio.

Según la Organización Mundial de la Salud (1946):

Salud (del latín *salus*, *-ūtis*) es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades ligeras, fuertes o graves. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). El concepto salud abarca el estado biopsicosocial, los aspectos que un individuo desempeña. En 1992 se agregó a la definición de la OMS: "y en armonía con el medio ambiente", ampliando así el concepto.

Cuando observamos la definición de salud, notamos que incluye un balance en la entidad física-orgánica, la mental- psicológica, la social y la *armonía con el medio ambiente*. Estos campos donde se aplica el concepto de salud amplía enormemente el potencial de acción de las conductas adecuadas, porque el concepto engloba las acciones que benefician a la persona en su concepción orgánica-biológica, en su concepción mental, en la social, de interacción no solo con su familia, con sus amigos o conocidos, sino con todos los seres humanos y muy importantemente, en su interacción con el medio ambiente. Pensemos en la cantidad infinita de conductas adecuadas, que van desde no tirar basura, hasta tomar decisiones que afecten positivamente a millones de personas, a preservar la naturaleza, hacer deporte, comunicarse asertivamente, conducir siguiendo el reglamento de tránsito, elogiar, cuidar la higiene, etc.

Decimos entonces que una conducta adecuada *es aquella que incluye acciones o actos dirigidos a la preservación de la salud física y mental, y que mantiene un balance saludable en el entorno social y medioambiental, ya que esto equivale a tener una existencia donde prevalezca el bienestar propio y ajeno.*

También se ha dicho, que el sentido y el motivo de la existencia, consiste en la búsqueda de bienestar (Garnica, 2008) y una manera de llegar a el, es a través de las conductas.

Una vez aclarada la definición de CA, analicemos el concepto de CI.

El criterio general que define las conductas inadecuadas es el siguiente:

Representa un perjuicio para quien la realiza o para los demás.

Un ser viviente distinto al ser humano difícilmente realizaría una conducta inadecuada, que no implique su propia subsistencia. Remitámonos, nuevamente a las definiciones de diccionario.

Según el Diccionario Manual de la Lengua Española (2007):

Daño moral o material causado por una cosa en el valor de algo o en la salud, economía, bienestar o estimación moral de una persona.

Perjudicar.

Según el Diccionario de la Lengua Española (2010):

(Del lat. *praeiudicāre*).1. tr. Ocasionar daño o menoscabo material o moral.

La definición parece ser más clara: si yo realizo una conducta inadecuada, significa que me perjudico o me daño a mi mismo y/o a los demás.

Complementando con lo visto respecto a la conducta adecuada, la conducta que produce daño puede ser en los mismos niveles: orgánico- biológico, mental- psicológico, social y medioambiental.

Es así que la conducta inadecuada *es aquella que incluye acciones o actos dirigidos a dañar consciente o inconscientemente la preservación de la salud física y mental, y que desequilibran las relaciones sociales y/o el medio ambiente en el que vivimos, y que sobrepasan a una necesidad, ya que esto equivale a tener una existencia donde se ve amenazado el bienestar propio y ajeno.*

Quizá convenga reflexionar qué conductas hacemos más los seres humanos y/o cuál es el impacto que causan y que causarán en nuestras vidas. Quizás se requiere poner orden respecto a las conductas que hacemos.

Denificación conceptual: Para definir los conceptos de conducta adecuada e inadecuada se incluyó el criterio general: la conducta adecuada (CA) siempre representa un beneficio para el individuo que la realiza y para los demás. La conducta inadecuada (CI) se presenta cuando significa un perjuicio para el individuo que la realiza y/o para los demás. Los ejemplos concretos de conducta adecuada e inadecuada se desprenden de las siguientes fuentes: a) están referidos en la literatura científica como conductas generadoras de conflicto entre padres e hijos adolescentes, y/o se presentan como conductas relacionadas con factores de riesgo según investigaciones, y b) se presentan comúnmente en la práctica clínica aunque no existe referencia empírica. La lista de conductas adecuadas e inadecuadas se presenta en las tablas 6 y 7.

A pesar de que anteriormente se han enlistado y clasificado las conductas adecuadas e inadecuadas, hay que tomar en consideración que ninguna conducta será siempre 100% adecuada o inadecuada. Ello depende principalmente del contexto en el que realizan y los objetivos que persiguen. Por eso una guía importante es el criterio de beneficio/perjuicio.

Las definiciones de CA y CI cumplen con los criterios para definir la conducta blanco (Kazdin, 1996): a) objetividad (características observables), b) claridad (poco ambigua para poder leerse, repetirse y para frasearse por otros observadores), c) integridad (resumir las condiciones límite de manera que las respuestas a incluirse y excluirse puedan enumerarse).

Definición operacional: Estas conductas pueden medirse a través de la frecuencia de conductas pertenecientes a cada categoría y observarse en una gráfica de polígonos de frecuencia. Los instrumentos para medirlas son los siguientes:

Tabla 6. Conductas de los adolescentes de conflicto con los padres o de riesgo

Conductas Inadecuadas del adolescente	Referencias
1. Presenta con frecuencia cambios de humor repentinos	NIDA, 1991; Medina- Mora et al., 1995; Rodríguez, Arellanes, Díaz y González, 1999.
2. Grita, insulta u ofende a uno o más miembros de la familia	NIDA, 1991; Nicolson y Ayers, 2002
3. Presenta violencia física contra uno o más miembros de la familia.	NIDA, 1991; Nicolson y Ayers, 2002
4. Ignora a uno a más miembros de la familia	NIDA, 1991; Rodríguez, Arellanes, Díaz y González, 1999;
5. Desatiende la escuela (no estudia, falta, llega tarde, bajas calificaciones)	Adams y Laursen (2001); Barber (1994), en Papalia (2007)
6. No se compromete en actividades domésticas	Adams y Laursen (2001); Barber (1994) en Papalia (2007).
7. Desafía a uno o más miembros de la familia	Nicolson y Ayers, 2002, Sánchez, Guisa, Ortiz y de León, 2002
8. Sale de la casa por todo un día o más	<i>Relacionado con conductas 13 y 14</i>
9. Muestra descuido en su higiene personal.	<i>Observado en práctica clínica</i>
10. Se muestra despreocupado por las consecuencias de su(s) conducta(s).	<i>Relacionado con conducta 13 de CA</i>
11. Pasa horas viendo T.V., jugando videojuegos, en Internet, hablando por teléfono o acostado	Sandrock, 2003
12. Chantajea	<i>Observado en la práctica clínica</i>
13. No obedece órdenes simples (hacer su cuarto, bañarse, hacer tarea, etc.) o tarda en realizarlas	Sandrock, 2003
14. No respeta acuerdos (llega tarde, se sale sin permiso)	Adams y Laursen, 2001; Barber. 1994 en Papalia, 2007.
15. No respeta objetos ajenos (rompe, toma, maltrata cosas que no son suyos, gasta dinero ajeno)	Nicolson y Ayers, 2002
16. Dormirse tarde	Muñoz-Rivas y Graña, 2001
17. Consumir alguna sustancia adictiva	Sandrock, 2003; Papalia, Wendkos y Duskin, 2007; Bojorquez et al., 2010
18. Decir groserías en frente de la familia	Nicolson y Ayers, 2002
19. Jugar rudo (avienta, golpea, pateo)	<i>Observado en práctica clínica</i>
20. No respeta espacios ajenos o áreas comunes (invade cuartos, pone música a alto volumen)	Nicolson y Ayers, 2002

Tabla 7. Conductas protectoras y/o adecuadas del adolescente

Conductas Adecuadas del adolescente (CA)	Referencia
1. Dirigirse respetuosamente a los miembros de la familia	Muñoz- Rivas y Graña, 2001
2. Atiende a sus familiares cuando se le necesita	
3. Atiende la escuela (estudia, hace tareas, llega temprano, presenta altas calificaciones.	<i>Opuesto a conducta 5 de CI</i>
4. Se compromete en actividades domésticas (sin que se lo ordenen)	<i>Opuesto a conducta 6 de CI</i>
5. Cuida su higiene personal	<i>Opuesto a conducta 9 de CI</i>
6. Se muestra preocupado por conductas suyas que le parecen inadecuadas	<i>Opuesto a conducta 10 de CI</i>
7. Hace deporte, ejercicio, realiza alguna actividad artística, lee, o realiza algún pasatiempo	Mendoza, Segrera y Batista, 1994
8. Respeta opiniones distintas a la de él	<i>Observado en práctica clínica</i>
9. Obedece órdenes simples y las hace al momento (hacer su cuarto, bañarse, hacer tarea, etc).	Muñoz- Rivas y Graña, 2001
10. Respeta acuerdos (llega a la hora, pide permiso para salir).	Santander et al, 2008; Medina y Carvahlo, 2010
11. Respeta objetos ajenos	<i>Opuesto a conducta 15 de CI</i>
12. Respeta espacios ajenos o áreas comunes	<i>Opuesto a conducta 20 de CI</i>
13. Mostrar autocontrol (controla impulsos)	NIDA, 1991
14. Ahorrar o gastar dinero propio con moderación	<i>Observado en práctica clínica</i>
15. Duerme a una hora fija (sin desvelarse)	Muñoz-Rivas y Graña, 2001

Línea Base Retrospectiva.

Es un registro útil para revisar el patrón de conductas que se han presentado antes del tratamiento y del primer contacto con la institución. Se aplica a través de un calendario en el que se registra la aparición de las conductas de forma retrospectiva, en este caso, 5 días antes de acudir con el terapeuta (ver anexo 4).

Registro conductual

Es una tabla de registro de conductas y una gráfica para indicar la frecuencia de conductas que son detectadas por el usuario en un periodo de una semana. Se registra diariamente para detectar tendencias o fluctuaciones en el patrón conductual de interés (ver anexo 5).

2) Contingencias correctas y erróneas de los padres.

Definición conceptual. Las conductas respuesta que tiene el padre o contingencias ante CA y CI pueden calificarse como correctas o erróneas. Las contingencias correctas son aquellas que faciliten el mantenimiento o incremento de conductas adecuadas y la reducción o extinción de conductas inadecuadas. Las contingencias erróneas serán todas aquellas conductas consecuentes que faciliten el mantenimiento o incremento de la conducta inadecuada y la reducción o extinción de una conducta adecuada (ver tabla 8).

Tabla 8. Errores en la entrega de la contingencia de la conducta del adolescente

Conducta Adecuada	Conducta Inadecuada
Inconsistencia	Inconsistencia
Ignorar la conducta	Tolerar o pasar por alto la conducta
Reforzamiento sin valor para el adolescente (inefectividad)	Reforzamiento positivo (intencional o no intencional)
Reforzar en exceso	Castigo indeterminado en el tiempo
Reforzamiento incoherente con la conducta	Castigo desmesurado, no equivalente o incoherente a la CI
Reforzamiento negativo	Castigo que incluya maltrato físico, emocional o psicológico. (castigo I)
Castigo I ó II	Castigo sin valor para el adolescente (inefectividad)
Contingencia demorada	Contingencia demorada

Los errores de reforzamiento se manifiestan conductualmente (ver tabla 9)

Tabla 9. Conductas respuesta de los padres ante la conducta del adolescente

Conducta Respondiente	
Platicar (hacerlo reflexionar)	Gritar
Platicar (mostrarle preocupación)	Negociar
Platicar (decirle que lo quiere)	Advertirle (sin cumplirle)
Ignorarlo	Advertirle (cumpliendo)
Ignorar la situación (no pasó nada)	Castigar (salidas, objetos, juegos u otros privilegios)
Regañarlo	Castigar (ponerlo a hacer quehaceres, mandados u otras actividades aversivas para el adolescente)
Ridiculizarlo	Mostrarse molesto (“frío”, serio, seco)
Chantajear	
Mostrar ironía o sarcasmo	
Pegar (agresión física)	

La conducta respondiente de los padres se analiza desde el punto de vista del condicionamiento operante y desde el punto de vista ético esto es, que no afecte la integridad física y emocional del adolescente (de acuerdo a las definiciones de maltrato físico y psico-emocional del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2006).

Definición operacional: Registro de análisis funcional.

Es un registro conductual para observar la interacción entre los antecedentes, conducta y consecuencias. La aplicación consiste en elaborar cadenas conductuales desde el primer antecedente, hasta la última consecuencia, aislando una sola conducta por registro. La definición de la conducta es clara y descriptiva, haciendo uso preferencial de verbos en lugar de adjetivos. También se registra la hora, el lugar y las personas que estuvieron presentes ante la aparición de la conducta (tabla 10; anexo 6):

3) Variables asociadas al consumo de sustancias adictivas.

Definición conceptual: Variables que representan una probabilidad de que surjan problemas de acuerdo al balance que exista entre competencias y vulnerabilidades del adolescente (Burt, Resnick & Novick, 1998). En este caso, la probabilidad referida a presentar

consumo de sustancias adictivas. Se observa a través de los diferentes factores de riesgo relacionados con el consumo.

Tabla 10. Ejemplo de análisis funcional de la conducta de un adolescente

Hora y fecha	Contexto	Conducta	Consecuencias	Personas presentes
Domingo 12:00	Los padres reclaman al hijo: “ya estamos hartos de que te la pases de borracho”	El hijo se molesta y menciona que no volverá a pasar. Levanta la mano y dice: “ya les dije que es la última vez”	El padre se acerca y le dice tranquilamente: “no te enojés, pero date cuenta que nos preocupas”	Padres y hermanos
Domingo 12: 05	El padre se acerca y le dice tranquilamente: “no te enojés, pero date cuenta que nos preocupas”	El hijo dice tranquilamente: Si, lo sé. Les prometo que no vuelve a pasar	Ambos padres lo abrazan y dicen: Está bien. Vístete y vamos a ver la película que querías ver	Padres y hermanos
Lunes 03:25 A.M.	Ambos padres lo abrazan y dicen: Está bien. Vístete y vamos a ver la película que querías ver.	El hijo pide permiso para salir ese día a una fiesta. Promete no tomar.	Los padres le dan permiso con la condición de que no tome	Padres

Definición operacional: Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT)

El POSIT fue elaborado por el National Institute on Drug Abuse (1991) y es un instrumento que originalmente consta de 139 reactivos que evalúan 10 áreas de funcionamiento de la vida de los adolescentes que pueden verse afectadas por el uso de drogas: uso y abuso de sustancias, salud física, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel

educativo, interés vocacional, habilidades sociales, entretenimiento y recreación, conducta agresiva/delincuencia.

La capacidad del instrumento para diferenciar a los adolescentes con y sin problemas fue probada comparando 2 muestras: 310 adolescentes entre 13 y 19 años de edad que se encontraban en tratamiento y/o en dependencias de procuración de justicia con problemas relacionados con el uso de drogas y, una muestra de 1356 estudiantes de enseñanza media y media superior. El instrumento se probó mediante la comparación de las respuestas de una y otra muestra en cada una de las áreas (t-test) y de cada reactivo por separado (X^2), además de la identificación de reactivos sesgados por medio de la correlación reactivo-total al interior de cada área. Los resultados indicaron que de los 139 reactivos originales, 81 de ellos (58.3%) que integran 7 áreas del POSIT, funcionan de manera satisfactoria para detectar a los adolescentes mexicanos con problemas por el uso de drogas: uso y abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés vocacional y conducta agresiva/delincuencia (Mariño, González-Fonseca, Andrade & Medina-Mora, 1998).

Las áreas de las que consiste el POSIT son áreas que reflejan no sólo problemas asociados con el consumo, sino que pueden ubicarse como factores de riesgo. La siguiente es una traducción de las diferentes áreas del POSIT realizada por Mariño (1997) del manual original The Adolescent Assesment/Referral System (NIDA, 1991). Se muestran los parámetros que indican riesgo:

Uso- Abuso de sustancias. Mide el grado de involucramiento del adolescente en el uso de sustancias, los problemas psicosociales más frecuentemente asociados con el uso, y los signos y síntomas diagnósticos relacionados con este involucramiento.

Salud Mental. Los factores emocionales pueden ser un factor etiológico primario del inicio en el uso de drogas o en el desarrollo del uso continuo. Comúnmente un patrón de abuso de drogas se inicia con un estado de ánimo negativo asociado con la depresión y la ansiedad.

Relaciones familiares. La organización de la familia y los patrones de comunicación y comprensión son determinantes del ajuste psicosocial del niño. Un manejo familiar pobre, incluyendo inconsistencia por parte de los padres, estructura familiar indefinida, el uso del castigo físico severo, la falta de estímulo para hacer bien las cosas, conflictos familiares y una comunicación pobre, han sido asociados con un incremento en el riesgo de problemas de uso de alcohol y drogas por parte del adolescente. En las familias caóticas, los padres no pueden supervisar el comportamiento de sus hijos ni pueden transmitir expectativas, límites y valores adecuados. Cuando el sistema familiar no puede desarrollar efectivamente esas tareas, el potencial de los adolescentes para asumir los roles adultos socialmente normativos se ve disminuido.

Relaciones con amigos. La relación con el grupo de pares constituye una bien documentada y poderosa influencia en el comportamiento del adolescente. Mucha de la investigación realizada acerca de la relación del adolescente con su grupo de pares se ha enfocado en la calidad de la amistad. Aquí la calidad se define en términos del número de amigos cercanos que el adolescente, su percepción de la aceptación por parte de este grupo, el nivel de cercanía o unión que sienten hacia sus amigos, etc. Aunque los elementos de la calidad de la amistad son de una importancia clínica evidente—p.e. un adolescente que carece de amistades cercanas se considera generalmente que tiene un mayor riesgo—deben ser considerados dentro del contexto convencional general o la desviación del grupo específico con el que el adolescente se asocia. Un adolescente puede tener una amistad de alta calidad con su grupo y estar enganchado en un comportamiento desviado del grupo de pares (p.e. abuso de drogas). En este caso, el vínculo

cercano del grupo de pares puede sentirse como una responsabilidad más que como un recurso en el proceso de tratamiento y rehabilitación. Consecuentemente, en una medición comprensible del área funcional de relación con los amigos deben considerarse ambos elementos: la calidad de la relación y la conducta convencional o desviada de amigos específicos, si es que hay alguno, con los cuales el adolescente se relaciona.

Nivel Educativo. La coexistencia del abuso de drogas y un patrón de capacidades aprendidas es suficientemente común como para que un enfoque de valoración específica de incapacidades aprendidas sea un componente importante para la planeación del tratamiento para muchos adolescentes. En esta escala se incluye la medición de habilidades cognitivas, aptitudes escolares, logros académicos e interés en diversas actividades como lectura, matemáticas, escritura, estudios sociales, ciencia y actividades físicas.

Interés Laboral. Para la población mexicana, esta área fue cambiada con respecto a la idea original del cuestionario, debido a que los reactivos finales del área se relacionan con haber tenido un empleo, que para la cultura norteamericana representan un signo positivo dentro del desarrollo de los jóvenes, mientras que en México, la situación es a la inversa: el dejar la escuela, tener un trabajo y obtenerlo a menor edad, son factores de riesgo para el consumo de sustancias (Medina-Mora y Villatoro, 1995).

Conducta agresiva/delictiva. La agresividad y la conducta fuera de control han sido observadas como precursores o como consecuencias del involucramiento en el uso de alcohol y otras drogas en algunos adolescentes. Más aún, el uso/abuso de sustancias parece ser prevalente entre los adolescentes que son contactados por medio del sistema de justicia juvenil, sugiriendo una correlación muy estrecha entre el uso de alcohol/drogas y la delincuencia.

Calificación

La suma total de los puntos (máximo 81) refiere un puntaje global. Un puntaje de 34 indica presencia de riesgo, una calificación superior a este punto de corte representa un mayor riesgo de los jóvenes para iniciar o incrementar el consumo de drogas y viceversa. El puntaje por áreas se da de la siguiente forma:

1. Uso/ abuso (2, 17, 21, 25, 33, 38, 41, 46, 47, 48, 54, 56, 57, 58, 62, 65, 68) La presencia de cualquiera de los indicadores es sinónimo de riesgo. Todos son BR.
2. Salud mental (5, 6, 8, 10, 15, 23, 28, 40, 43, 55, 60, 63, 66, 75, 76, 80) Si se presentan 5 de éstos, significa riesgo.
3. Relaciones familiares (4, 14, 20, 22, 32, 39, 45, 52, 70, 71) Si se presentan 3 se refiere a riesgo.
4. Relaciones con amigos (3, 13, 19, 29, 67, 73, 77) La presencia de cualquiera de los indicadores es sinónimo de riesgo. Todos son BR.
5. Habilidades académicas (7, 8, 12, 15, 18, 26, 34, 40, 42, 61, 66, 69, 72, 74, 79, 80) Si se presentan 5 significa riesgo.
6. Ámbito laboral(16, 27, 37, 44, 51, 78) Si se presentan 3 se refiere a riesgo. Los reactivos 16 y 44 representan riesgo solo para adolescentes entre 12 y 15 años de edad.
7. Conducta agresiva – delictiva (9, 11, 24, 30, 31, 35, 37, 49, 50, 53, 59, 64, 81) Si se presentan 5 se refiere a riesgo.

Relación de los reactivos del posit por área con los factores de riesgo relacionados al consumo de sustancias.

El POSIT es un instrumento diseñado para detectar problemas en las áreas de vida de los adolescentes relacionados con el consumo de sustancias adictivas; Sin embargo la recomendación

de su aplicación va más allá de considerar las áreas que comprenden el instrumento como únicamente en relación con el consumo y se adelantan a la prevención del mismo (Mariño, 1997).

Conviene hacer un análisis para determinar si todos los reactivos son apropiados para considerarlos como factores de riesgo mientras que se sabe de antemano que se presentan como áreas de afectación cuando el consumo de sustancias se ha consolidado.

Uso-abuso de sustancias.

En esta área, se encuentran reactivos relacionados al abuso o incluso, signos de dependencia a sustancias adictivas. El análisis se presenta en la tabla 11.

Tabla 11. Análisis del área de uso- abuso de sustancias

Reactivo	Discusión	A considerar en la investigación
2. ¿has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	Los adolescentes pueden presentar consumo en la escuela. Este consumo puede ser experimental, cotidiano o incluso la existencia del mismo es debatible en muchos casos.	Si, salvo en los casos de consumo cotidiano
17,21,25,33,38,41,46,47,48,54,56,57,58,62,65,68	Estos reactivos están más relacionados con los criterios de abuso o dependencia según el DSM-IV	No; el riesgo se convierte en certeza

Salud Mental

Los reactivos de esta área presentan síntomas relacionados a la condición emocional del adolescente y pueden considerarse como *marcadores del sistema*, según el modelo de Burt et al., (1998) o dentro de los múltiples indicadores de riesgo dentro del modelo de Capuzzi y Gross (2004) no solamente insertos en su propia área de salud mental, sino en muchas otras, por lo que pueden considerarse como factores de riesgo y se tomarán en cuenta como tales para la presente investigación.

Relaciones Familiares

En esta área existen reactivos relacionados con la interacción padres-hijo (14,22, 32, 33, 45, 52 70), al monitoreo parental (20), a la interacción padre-madre (4), y a la consistencia con las reglas de la casa (71). Todo esto está documentado como factores de riesgo en el nivel familiar (Dryfoos, 1990; Burt et al., 1998; Capuzzi & Gross 2004; NIDA, 2005). Además es el eje principal de la presente investigación, por lo que se tomará en cuenta tal cual.

Relaciones con Amigos

La mayoría de estos reactivos evalúan la presencia de relaciones con amigos que ya manifiestan conductas de alto riesgo, consecuencias negativas o marcadores del sistema como el consumo de drogas, los actos de agresividad o delincuencia. La asociación con pares que presentan estos problemas también está documentada ampliamente mostrando uno de los factores de riesgo más importantes (Burt et al., 1998; Rebolledo et al., 2004).

Nivel Educativo

Estos reactivos evalúan la presencia tanto de capacidades como de habilidades desarrolladas relacionadas con el desempeño académico. Si bien el fracaso escolar está relacionado con conductas de riesgo (Dryfoos, 1990) como marcadores del sistema (Burt et al., 1998) y como indicadores de riesgo (Capuzzi & Gross, 2004), se comienza a observar en las escuelas de la

Ciudad de México un fenómeno nuevo que aún no está documentado: asistir a la escuela como un factor de riesgo al presentarse en muchas instituciones educativas consumo dentro de sus instalaciones, asociación con pares, el bullying como forma de presión social y el bajo monitoreo de las autoridades escolares y calidad académica. A reserva de no generalizar, la escuela aún presenta una oportunidad de salir adelante y el fracaso escolar aumenta las probabilidades del riesgo.

Interés Laboral

La revisión que hace Mariño (1997) en su labor de validar el POSIT respecto al área de interés laboral muestra que trabajar representa en los adolescentes mexicanos un factor de riesgo, contrario a lo que sucede en Estados Unidos. El análisis de ésta área se presenta mucho más relacionada con la presencia de riesgo, más que como un área afectada por el consumo de sustancias en el caso de México.

Conducta Agresiva/Delictiva

En los reactivos se distinguen claramente aquellos que son relacionados con conducta agresiva (1, 9, 11, 49, 53, 59, 30, 31, 35, 64 y 81) los cuales pueden ser identificados como marcadores del sistema (Burt et al., 1998) como indicadores del riesgo (Capuzzi y Gross, 2004). Las conductas problema manifiestas se presentan en forma de actos delictivos (50, 24 y 37) en donde ya no existe riesgo para estas conductas, sin embargo, se ha documentado la relación existente entre delincuencia y consumo de sustancias como factor de riesgo uno del otro (Rebolledo, Ortega y Pillon, 2004; Quiroz et al, 2007).

Por lo tanto, se puede considerar que el POSIT también hace referencia a la presencia de factores de riesgo, que conviene detectar tempranamente para favorecer la prevención del consumo de sustancias adictivas, o intervenirlo tempranamente.

4) Ambiente Familiar

Definición conceptual: El ambiente familiar consta de tres procesos (Villatoro et al, 1997):

1. La comunicación familiar. Se refiere al grado en que el adolescente percibe el intercambio de información entre los miembros de su familia. Dicha información abarca la narración de eventos cotidianos, problemas comunes, situaciones personales o íntimas, etc.
2. Apoyo Familiar. Se refiere a la percepción que tiene el adolescente sobre la ayuda que brinda la familia para solucionar los problemas propios o comunes de la familia, así como la ayuda que él proporciona a los miembros que tienen problemas.
3. Hostilidad y rechazo. Se refiere al grado de fricción y alejamiento que hay entre los miembros de la familia, que se caracteriza por los bajos niveles de colaboración y entendimiento entre todos sus integrantes.

Definición Operacional: Escala de Ambiente Familiar

El instrumento fue validado en México (Villatoro et al., 1997) en 793 adolescentes de secundaria y preparatoria. Los resultados de confiabilidad fueron satisfactorios ($\alpha = 0.95$) para la escala total. La confiabilidad de cada una de las áreas resultantes fue superior en todos los casos a 0.68 (hostilidad y rechazo = 0.79; comunicación de los padres = 0.84; comunicación del hijo = 0.88; apoyo de los padres = 0.83; apoyo significativo del hijo = 0.68; apoyo cotidiano del hijo = 0.71).

El instrumento además permite evaluar el ambiente familiar y su relación con conductas problemáticas como el uso de drogas, el abuso de alcohol, la delincuencia y el intento suicida.

Calificación: Para calificar la escala, se saca un promedio entre la puntuación obtenida en los reactivos de cada área: Comunicación hijo (b, j, o); Apoyo padres (k, n, p); Comunicación padres (c, ñ, q); Apoyo hijo (e, f, h) y Hostilidad y Rechazo (a, d, g, i, l, m) entre el número de reactivos de cada área.

5) Aprendizaje de habilidades parentales

Definición conceptual. El aprendizaje puede darse mediante tres procesos: condicionamiento clásico, operante y aprendizaje vicario. Los principios que se mencionan aquí para el diseño de la intervención son los del condicionamiento operante y el aprendizaje vicario. El condicionamiento operante se deriva de la ley del efecto formulada por Thorndike (1966), que manifiesta que las consecuencias que proceden a la conducta, auxilian al aprendizaje; y el aprendizaje vicario sucede cuando un individuo observa a otra persona (denominada modelo) involucrada en una conducta particular. El observador ve al modelo ejecutar la conducta pero no realiza respuestas abiertas ni recibe ningún tipo de consecuencia (Kazdin, 1996).

Definición operacional: Cuestionario de manejo conductual. Consta de 16 preguntas abiertas; cada una de ellas presenta un caso distinto de una situación de conflicto de los padres con el adolescente. Los aciertos se determinan por la utilización del manejo adecuado de contingencias según el condicionamiento operante, estrategias de negociación y la precaución de no dañar la integridad del adolescente. Para calificar se divide el número de aciertos entre el número total de preguntas.

Variable Independiente

Intervención conductual basada en la modificación de contingencias parentales (PROPAR), el cual consiste en los siguientes tópicos:

1. Evaluación de la conducta. Aquí los padres aprenden a observar y registrar las conductas adecuadas e inadecuadas blanco de la intervención.
2. Diagrama de manejo conductual. Se enseña el procedimiento de las técnicas a revisar mediante un diagrama de flujo.
3. Cómo incrementar conductas adecuadas. Los participantes aprenden cómo incrementar conductas adecuadas mediante reforzamiento positivo.
4. Reglas del reforzamiento y castigo. Los participantes aprenden y aplican las reglas del reforzamiento y del castigo para incrementar efectivamente las conductas adecuadas de sus hijos y decrementar las inadecuadas.
5. Reducir y eliminar conductas inadecuadas. Los participantes aprenden y aplican técnicas efectivas para la reducción de conductas inadecuadas de sus hijos, mediante castigo II (pérdida de privilegios).
6. Análisis funcional de la conducta. Aquí los participantes aprenderán a analizar las conductas de sus hijos y las propias mediante el análisis funcional.
7. Negociación y convenios. Los participantes aprendan y aplican las técnicas de negociar y convenir para reducir conductas inadecuadas e incrementar conductas adecuadas.

Instrumentos para determinar los criterios de inclusión y exclusión

A continuación se describen los instrumentos para realizar el análisis de los criterios de inclusión y exclusión:

BEDA

La Escala Breve sobre Dependencia al Alcohol (Raistrick, Dunbar & Davison en Echeverría et al, 2004) fue diseñada para medir dependencia en la población adulta que abusa del

alcohol. Algunos estudios psicométricos sugieren que esta escala tiene estabilidad y validez como medida de dependencia, tiene confiabilidad test-retest pero no ha sido reportada ninguna medida de consistencia interna. Su mayor fortaleza se encuentra en que refleja todas las dimensiones del síndrome de dependencia al alcohol. Es probable que esta escala sea sensible para detectar cambios en dependencia, pero se requieren más estudios.

La escala sobre dependencia al alcohol se derivó de un cuestionario más amplio (cuestionario de datos de dependencia al alcohol) desarrollado en 1980. Se buscaba que fuera más sencilla y más rápida para aplicarse que el Edinburgh alcohol dependence schedule, que tomaba 30 minutos para ser contestado.

La escala original fue desarrollada utilizando un proceso de ensayo y error para identificar el mejor conjunto de reactivos que midieran el concepto de dependencia delineado por Edwards y Gross (1976). Los 34 reactivos originales fueron reducidos a una versión breve de 15 reactivos. La versión breve correlacionó muy alto ($r = 0.92$) con la versión más larga en la muestra original de 41 bebedores moderados, 30 pacientes psiquiátricos, y 174 bebedores problema que asistían a un tratamiento.

Este instrumento está dirigido a población adulta de bebedores problema centrado en aquellas personas con una dependencia media a moderada. BEDA ha sido utilizado principalmente con pacientes en programas de tratamiento, pero también ha sido aplicado a sujetos que no están en tratamiento. Las muestras incluyen tanto hombres como mujeres, pero en su mayoría fueron hombres de 35 a 40 años. La Breve Escala sobre Dependencia al Alcohol aplicado a mujeres o grupos de jóvenes o ancianos no ha sido investigada.

Características psicométricas

Confiabilidad: En un estudio en donde se utilizó una versión brasileña de la Breve Escala sobre Dependencia de Alcohol, a 25 clientes de un programa de tratamiento se les aplicó el BEDA en dos ocasiones. Primero se les dió una versión de auto-reporte de esta escala y fueron entrevistados y posteriormente fue aplicada la misma escala, en una segunda ocasión. La confiabilidad test-retest para ambos grupos fue alta (Grupo 1, Spearman rho = 0.90; Grupo 2, Spearman rho = 0.81). La confiabilidad test-retest para la mayoría de los reactivos en la escala fue muy alta.

No se ha calculado hasta la fecha una medida global de consistencia interna, pero para la muestra original de bebedores moderados, pacientes psiquiátricos y otras personas con problemas de adicción, todos los reactivos del BEDA muestran una alta correlación con el puntaje final.

Validez: La validez de contenido de la medida es alta. El BEDA fue desarrollado para medir todos los rangos del Síndrome de Dependencia al Alcohol formulado por Edwards y Gross (1976). Los reactivos de la escala cubren aspectos subjetivos y conductuales de dependencia, síntomas de retiro, tolerancia, incapacidad de control, grado de dependencia, limitación del repertorio para beber. Este último tópico, limitación del repertorio, busca reflejar el grado en el cual una persona ha desarrollado un estilo de vida donde la principal actividad es el beber. Esta escala incluye sólo un reactivo para medir este constructo, pero análisis estadísticos realizados por los autores apoyaron el uso de un único reactivo.

Esta escala se diseñó como un instrumento de auto-reporte, pero también puede ser administrada como parte de una entrevista estructurada. Requiere de 5 minutos aproximadamente para ser aplicada.

Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND),

La versión original de este instrumento fue publicada en 1978 y contenía 8 ítems. En 1991, Heatherton y otros autores, propusieron la supresión de 2 ítems: cantidad de nicotina que contiene sus cigarrillos y si el paciente se traga o no el humo, debido a que no encontraron una relación adecuada con las medidas bioquímicas y contribuían a las deficientes propiedades psicométricas del cuestionario.

De este modo, nació el Fagerström test for nicotine dependence (FTND), cuestionario de 6 ítems que analiza diferentes situaciones asociadas con el consumo.

Su objetivo es identificar el patrón de consumo (cantidad de cigarrillos) así como la dependencia a la nicotina y la compulsión por fumar.

Descripción

Se trata de un cuestionario corto, solo 6 ítems, que se contestan de dos modos diferentes: 4 de ellos son de respuesta dicotómica (sí o no) y los otros 2 se responden según una escala tipo Likert de 4 puntos (que equivalen a 0 - 3 puntos).

Administración

Se puede aplicar de manera individual o grupal. Para el caso del tamizaje se aplicará de forma grupal

Calificación

La puntuación total se obtiene sumando los números obtenidos para cada reactivo y su rango va de 0 a 10 puntos

Sin dependencia: Puntaje de 0

Dependencia Leve: de 1 a 5 puntos

Dependencia moderada: de 6 a 7 puntos

Dependencia severa: de 8 a 10 puntos

Diseño y procedimiento

El diseño será de un grupo pre y postest y de caso único de línea base múltiple (McGuigan, 1997). El tipo de investigación es pre experimental sin grupo control, longitudinal, y comparativa (pre y post).

El procedimiento se realiza desde la detección de los adolescentes con riesgo, según el POSIT, mediante un tamizaje aplicado en escuelas secundarias, se continúa con la invitación a los padres de los adolescentes detectados, se trabaja la sesión de admisión para determinar si los participantes cubren los criterios de inclusión; de ser así, se trabaja la sesión de evaluación de las conductas blanco y contingencias parentales, y las sesiones de intervención de acuerdo al manual de padres y el del aplicador (ver apéndices). Finalmente se realizan seguimientos al mes, a los tres meses y a los seis meses de concluida la intervención.

Figura 3. Procedimiento del estudio



Análisis de datos

Los Análisis estadísticos se realizarán de acuerdo con los objetivos del estudio (ver tabla 12):

Tabla 12. Análisis de datos estadísticos

Objetivo	Análisis Estadístico
<ul style="list-style-type: none">• Describir los errores y/o aciertos que presentan en las contingencias los padres de adolescentes en riesgo de consumo de sustancias adictivas ante conducta adecuada e inadecuada de sus hijos mediante el uso del análisis funcional antes, después y a los seis meses de concluida la intervención.	Polígono de frecuencias
<ul style="list-style-type: none">• Determinar si una intervención de modificación de contingencias es efectiva para incrementar las conductas adecuadas y reducir las inadecuadas.	Polígono de frecuencias, <i>t</i> de student y ANOVA de medidas repetidas
<ul style="list-style-type: none">• Determinar si estas modificaciones inciden en: 1) el mejoramiento del ambiente familiar, 2) el riesgo de consumo de sustancias detectado en el adolescente, 3) el aprendizaje de habilidades conductuales en los padres,	<i>t</i> de student y ANOVA de medidas repetidas
<ul style="list-style-type: none">• 4) En la percepción de problemáticas asociadas al conflicto familiar y	McNemar y Q de Cochran
<ul style="list-style-type: none">• 5) En la frecuencia de conflictos percibida entre padres e hijos	Wilcoxon y Friedman

Consideraciones éticas

Uso de consentimiento informado (anexo), anonimato y confidencialidad asegurados, derivación a instituciones especializadas en caso de detección de abuso y/o dependencia a sustancias adictivas en los padres y/o en los adolescentes, o en caso de no cubrir los criterios de inclusión.

El estudio se divide en dos fases: el piloteo de la intervención completa y la aplicación de la intervención para modificar contingencias.

Primera fase: Piloteo de la Intervención

Introducción

Para poder aplicar confiablemente el Programa para Padres de Adolescentes en Riesgo (PROPAR), se ha realizado el piloteo de todos sus componentes, desde los instrumentos y los componentes terapéuticos que incluye. Durante el piloteo, hubo necesidad de modificar algunos instrumentos, la forma de aplicación, las sesiones de admisión y evaluación. También hubo cambios importantes en la parte medular de la intervención: reorganizar los procedimientos, el orden de presentación de las sesiones, añadir estrategias nuevas, como las habilidades de negociación y el convenio, incluir nuevos ejercicios y modificar y eliminar información. El diseño de línea base múltiple, también fue probado respecto a los aspectos teóricos y prácticos de su aplicación. Producto de ello ha sido la elaboración del manual del programa para los padres, el manual para el aplicador del programa, la elaboración de una base de datos para las variables medidas de los instrumentos para padres e hijos y el presente reporte, el cual presenta los resultados obtenidos de la aplicación de este piloteo.

Objetivo general:

Probar los instrumentos de evaluación, la intervención y el procedimiento para garantizar la efectividad, funcionalidad y practicidad de los mismos.

Objetivos particulares:

- Probar el sistema de detección de adolescentes en riesgo de consumo, con riesgo en relaciones familiares o con consumo experimental.

- Probar la evaluación de los instrumentos: entrevistas conductuales para padres e hijos, la escala de ambiente familiar, los registros conductuales, la línea base retrospectiva, el formato ACC y las entrevistas post tratamiento.
- Probar y refinar el procedimiento de la sesión de admisión
- Probar y refinar el procedimiento de la sesión de evaluación
- Probar y refinar el procedimiento de cada sesión de intervención
- Probar y refinar la metodología utilizada y el diseño de línea base múltiple
- Describir los antecedentes, conductas y consecuencias que presentan los padres de adolescentes en riesgo de consumo de sustancias adictivas ante conducta adecuada e inadecuada del adolescente.
- Identificar errores comunes de reforzamiento que cometen frecuentemente los padres con sus hijos, tanto para controlar conductas inadecuadas, como para fomentar conductas adecuadas.
- Identificar posibles reforzadores significativos para fomentar conductas adecuadas y para controlar conductas inadecuadas.
- Mostrar un caso clínico terminado

Participantes

Participaron 16 padres de familia y 12 adolescentes

Adolescentes

No todos los participantes cubrieron los criterios de inclusión: hay casos en los adolescentes en que el consumo no era experimental, o en los que los padres acudieron solos sin que el adolescente participara y otros casos en donde se intervino a los adolescentes a la par que sus padres con pláticas de prevención.

La edad promedio de los adolescentes atendidos fue de 14.45, saliendo del criterio de inclusión cuatro adolescentes: dos de 15 y dos de 17 años. De los 11 participantes, siete fueron hombres y cuatro mujeres.

En el POSIT que les fue aplicado a todos, las áreas de interés fueron uso abuso de sustancias (siete casos presentaron riesgo), relaciones familiares (nueve casos en riesgo) y riesgo general de todas las siete áreas (seis casos en riesgo).

Padres de familia:

En el proceso del piloteo, existen valores que se añadieron, modificaron o excluyeron de la entrevista conductual, por lo que los datos que se presentan a continuación no se encuentran completados por todos los participantes. Se intervinieron 14 casos, dos de ellos fueron en pareja. A excepción de estos casos en donde hubo participación del padre, los demás casos fueron de mujeres, las madres de los adolescentes, excepto en un caso en que la abuela fue a quien se atendió. La media de edad de las mujeres fue de 40.21 años; ocho casadas, dos solteras, 3 viven con su pareja y 1 divorciada; la escolaridad fue de cinco mujeres con primaria, cinco con secundaria, tres con carrera comercial y una con bachillerato concluido.

Escenario

Un Centro *Nueva Vida*” de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Instrumentos

POSIT. (Riesgo de consumo de sustancias adictivas, riesgo en relaciones familiares y posible uso y/o abuso de sustancias)

Escala de Ambiente Familiar. (Percepción de la relación familiar desde el punto de vista del adolescente en cuanto a comunicación familiar, apoyo, hostilidad y rechazo.

Entrevista conductual para padres. Datos socio-demográficos, criterios de inclusión y exclusión, problemática y factores de riesgo circundantes, variables asociadas, exploración contingencial de conductas adecuadas e inadecuadas y consecuencias negativas en los padres.

Entrevista conductual para hijos adolescentes. Criterios de inclusión y exclusión, problemática y factores de riesgo circundantes, variables asociadas, exploración contingencial de conductas adecuadas e inadecuadas y consecuencias negativas en los adolescentes.

Libre y registro conductual semanal. Frecuencia y tendencia de las conductas adecuadas e inadecuadas.

Registro ACC. Descripción de cadena conductual y evaluación de presentación de contingencias ante conducta adecuada e inadecuada.

Como parte de las actividades principales de las UNEME CAPA está la detección temprana en población adolescente a través de instrumentos de tamizaje, en este caso, el POSIT.

Procedimiento

En la captación de participantes se obtuvieron por dos vías: en la primera acudieron al centro de tratamiento sin ser convocados; en la segunda, se acudió a una secundaria del turno vespertino, donde se les aplicó a los estudiantes de primer año el cuestionario POSIT para hacer la detección de casos en riesgo. Los cuestionarios fueron evaluados y se elaboró un reporte a la escuela, donde se incluyó una lista de estudiantes detectados con riesgo general, con riesgo en uso abuso de sustancias y/o con riesgo en relaciones familiares. La escuela se encargó de solicitar a los padres acudir al centro (no a todos los detectados) y también envió a otros casos que se les había sorprendido consumiendo sustancias dentro de las instalaciones del plantel.

Como primer paso, todos debieron tener hecho su POSIT, sea o no que se haya aplicado en la escuela. A los padres primeramente se platicaba con ellos respecto al motivo de que su hijo fuera referido al centro. En casi todos los casos, los padres refirieron problemas de control de

conducta en casa, por lo que se les invitó a participar en el programa. A padres e hijos (en sesiones diferentes) se les aplicó la entrevista conductual. La entrevista y todos los instrumentos a excepción de los estandarizados, fueron sujetos a modificaciones de acuerdo al entendimiento de los padres, a la facilidad de aplicación, a las aportaciones de los padres y a los requerimientos de búsqueda de datos propia de la investigación.

En términos generales, al adolescente se le aplicó después de la entrevista y el POSIT, la escala de ambiente familiar.

En la sesión de admisión al padre de familia se le aplicó la entrevista y se le pidió que eligiera cinco conductas adecuadas e inadecuadas.

En la sesión de evaluación se le aplicó la libare, la cual fue recortada de siete a cinco días, para las 10 conductas. Se les aplicó ACC de dos conductas adecuadas y dos inadecuadas para evaluar las contingencias, mismas que se seleccionaron de la tendencia de la libare y finalmente se les explicó el llenado del registro conductual, que también fue modificado y se incluye el tiempo que el padre observa a su hijo.

En las siguientes sesiones se aplicó de entrada el análisis funcional y se comenzó por modificar conductas adecuadas mediante reforzamiento positivo (elogio). El orden fue variando de caso en caso, pues había padres que reportaban altos índices de conducta inadecuada y las estrategias para reducir o controlar estas conductas mediante castigo (privilegios) les funcionó como tema intermedio, para después continuar con reforzamiento positivo. Las estrategias de los convenios y la negociación se fueron añadiendo y se incluyeron en los últimos casos aplicados.

En cada sesión se iniciaba con la revisión del registro, se elaboraban las gráficas de las 10 conductas y se procuraba seguir con un ACC de lo observado en las gráficas.

Los padres no tuvieron dificultades serias para hacer el registro y mostraron mucho apego en la mayoría de los casos en la realización de su tarea, aunque en ocasiones, olvidaban a qué se

referían las conductas seleccionadas, se confundieron en cuanto en qué situaciones registrar y qué otras no u olvidaban los criterios de conducta adecuada e inadecuada. Para facilitar el proceso, se elaboró un manual, que al momento de realizar este reporte, no ha sido probado aún, pero se espera que resulte práctico tanto para el padre de familia, como para el terapeuta.

Resultados

Se concluyeron exitosamente cinco casos; desertaron seis casos, un caso continúa en tratamiento, otro funcionó para la tutora (abuela), pero se siguió otro procedimiento y otro caso fue derivado a otro tratamiento por presentar consumo la madre de familia.

Casos terminados

El caso de V., el adolescente de 17 años fue atendido por consumo de alcohol e inhalables dentro de su escuela. Se le aplicó el programa de adolescentes; el adolescente pudo controlar el consumo de ambas sustancias y se le dio de alta, pero varias semanas después los padres regresaron porque ahora el problema era su comportamiento en casa de rebeldía. Fue por ello que a ambos padres se les incluyó en el PROPAR, y ellos terminaron la intervención observando cambios importantes en el aumento de CA y la disminución de CI.

En el caso de J., de 14 años, quien presentaba un consumo elevado de inhalables y fue reportado por consumir dentro de la escuela, también se insertó en el programa de adolescentes y sus padres simultáneamente en el PROPAR. Los problemas disminuyeron, la interacción entre los padres mejoró notablemente, hubo mejoras tanto en la escala de ambiente familiar como en el POSIT, que en general lo ubica como sin riesgo; su conducta en la escuela mejoró, e incluso el tiempo de monitoreo parental aumentó. El único problema fue que tuvo una recaída justo la semana previa a la post evaluación. Los padres tuvieron un buen desempeño en el manejo de contingencias de su hijo ante el consumo, pero por esa razón se le continuará atendiendo respecto al consumo de sustancias. Otros factores de riesgo incidieron en la recaída: sus amigos.

En el caso de L, adolescente de 13 años, ella fue atendida un año atrás en el centro por consumo de inhalables, terminó el tratamiento y tuvo una recaída en la escuela, motivo por el cual acudió de nueva cuenta. En el POSIT realizado en la escuela obtuvo una puntuación alta de riesgo antes de la recaída. Cuando acudieron al centro, el consumo había cesado y la relación con su madre también. Se trabajó prevención y con su madre el PROPAR; sin embargo no hubo mucho que cambiar, pues los registros conductuales se mantuvieron con cambios menores para CA y bajos para CI desde el principio. Se concluyó evaluando cambios en el POSIT y en la escala de ambiente familiar, donde si se observan cambios, además los análisis funcionales realizados muestran la correcta aplicación de contingencias por parte de la madre. También hubo cambios en el tiempo de monitoreo de la madre hacia su hija, que a decir de la usuaria, también aumentó en calidad. Un acercamiento entre madre e hija después de la reprimenda por el consumo de L, ayudó a contribuir en el cambio.

Finalmente en el caso de E de 13 años, el adolescente no presentó consumo, sino problemas de comportamiento con la mamá, quien es madre soltera y solía reprender duramente (usando gritos, golpes y castigos; todo a la vez) a su hijo. El hijo tenía problemas con sus compañeros de escuela, así que se le atendió en prevención. La mamá se atendió en PROPAR y al poco tiempo se vieron cambios favorables en la conducta de ambos. Al realizar la post evaluación se detectó que la mamá empezaba a olvidar el reforzamiento positivo de CA y tuvo una “recaída” respecto a gritarle, por lo que se le siguió atendiendo a la señora. Hasta el nuevo seguimiento a seis meses las conductas siguieron relativamente estables y no volvieron a invertirse.

Hubo adicionalmente otro caso que se terminó con evidencia en la reducción de CI y aumento de CA, pero en este caso no se trabajó, ni se evaluó al adolescente. El caso fue de una mamá de 52 años que logró controlar la conducta de su hijo de 19 años.

En las siguientes tablas se muestran los cambios en el POSIT y en la escala de ambiente familiar en los tres casos en que se pudo terminar la evaluación post tratamiento:

Tabla 13. Puntuaciones del POSIT pretratamiento y postratamiento

	Uso-abuso de sustancias Pretx	Uso-abuso de sustancias Postx	Relaciones familiares Pretx	Relaciones familiares Postx	Riesgo General Pretx	Riesgo General Postx
V	6	0	5	2	35	17
J	5	4	2	1	39	31
E	0	0	8	0	45	12
L	0	0	8	1	50	21

Tabla 14. Puntuaciones Escala de Ambiente Familiar pretratamiento y postratamiento

	CH Pretx	CH Postx	CP Pretx	CP Postx	AH Pretx	AH Postx	AP Pretx	AP Postx	HR Pretx	HR Postx
V	77.7	77.7	44.4	88.8	11.1	66.6	44.4	77.7	27.7	0
J	0	0	55.5	55.5	22.2	100	66.6	100	44.4	22.2
E	11.1	44.4	33.3	33.3	33.3	55.5	66.6	88.8	0	0
L	77.7	77.7	55.5	77.7	77.7	88.8	66.6	88.8	5.5	0

CH: Comunicación Hijo CP: Comunicación Padres AH: Apoyo Hijo AP: Apoyo Padres HR: Hostilidad y Rechazo

Las conductas adecuadas e inadecuadas de cada uno de los adolescentes fueron registradas directamente por sus padres, a excepción del registro correspondiente a la línea base retrospectiva de cinco días. Los resultados de un caso completo se muestran en las siguientes gráficas. En ellas se pretende mostrar tanto el funcionamiento del diseño de línea base múltiple, como el cambio conductual y su mantenimiento a través del proceso de la intervención completa.

Figura 4. Caso: Modificación de conductas adecuadas

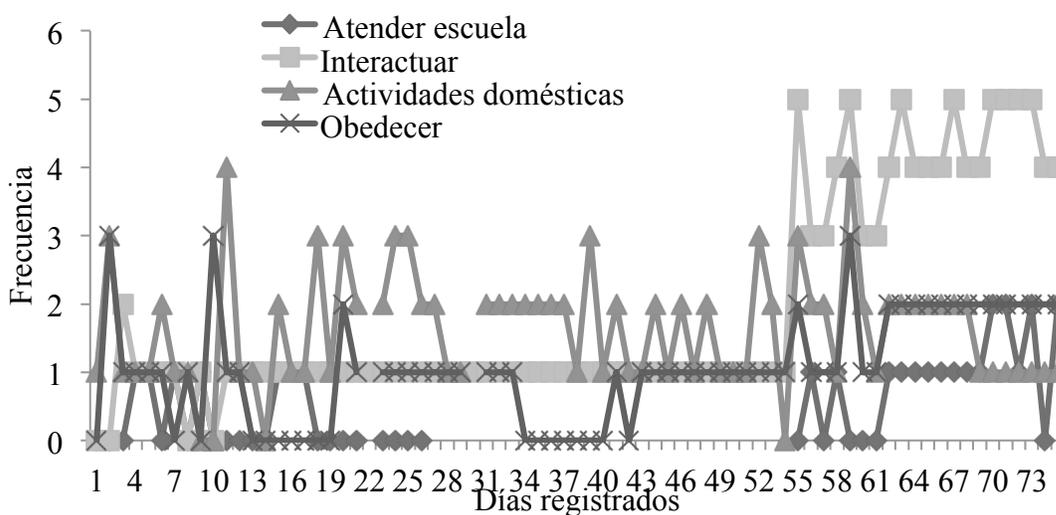
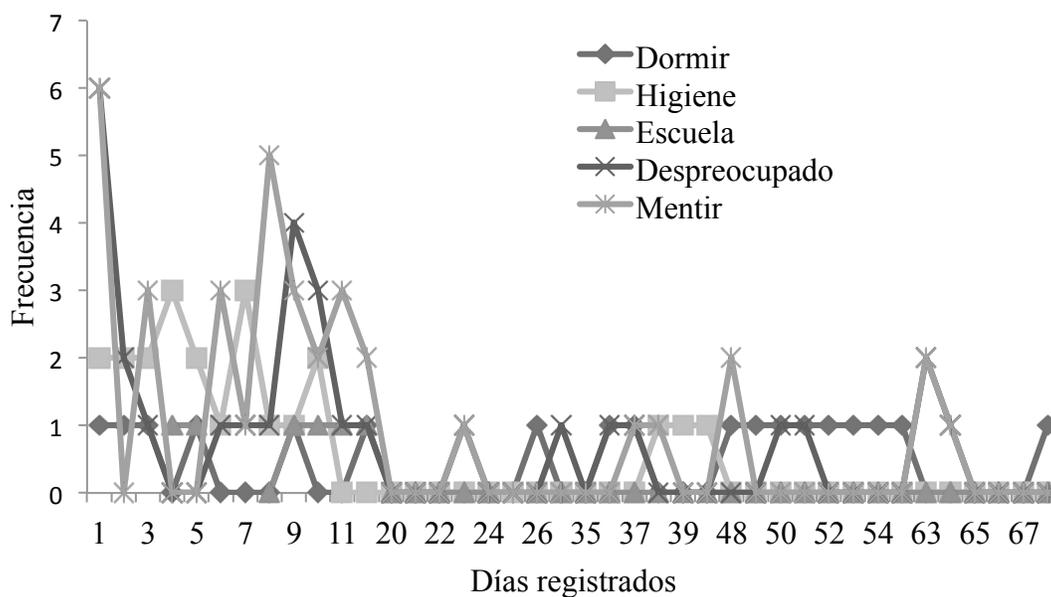


Figura 5. Caso: Modificación de conductas inadecuadas



Discusión

Uno de los obstáculos de la intervención fue el procedimiento de la observación de las conductas de los adolescentes. La observación directa de las conductas se ha referido como lo ideal (Bellack & Hersen, 1993), pero la posibilidad de que el terapeuta tenga acceso al entorno familiar del adolescente o la opción de registrar su conducta en un entorno controlado (como en una cámara de Gessel) no resultaron ser viables dado que se introducen variables que podrían afectar la conducta normal del adolescente. Se retomó entonces la opción de los observadores participantes, en este caso, los padres, quienes pueden recoger información y son parte del entorno natural. Otras ventajas son la menor reactividad en los sujetos, y que se pueden recoger datos durante tiempos más prolongados (Bellack & Hersen, 1993). El entrenamiento en el registro es fundamental, por ello en la sesión de evaluación se les explica y enseña a través de modelamiento, cómo deben llenar sus registros.

La medición de las conductas fue otro punto de análisis. Las conductas que se evalúan difieren en la manera en que pueden ser contadas: por evento, por duración o por ocurrencia (Cooper, Heron & Heward, 1987). Aunque estos métodos de medición son los más adecuados, resultan poco prácticos y complicados para los padres de familia, quienes son los observadores y registradores de la conducta de sus hijos, por lo que se decidió dejarlo en su modo más simple: el registro por evento, estableciendo una instrucción para algunas conductas: el registro de conductas por episodio (ver manual para padres o aplicador). Lo mismo ocurrió para obtener la tasa de respuesta de la conducta: resulta difícil saber cuánto tiempo se observó cada una de las conductas blanco. Además las conductas blanco tienen variación natural dependiendo el día de la semana: las conductas son dispares entre semana, que en fin de semana; las observaciones mixtas (mamá y papá) también dificultan este punto, por lo que se optó por registrar la frecuencia de la conducta y el tiempo de observación de los padres para todas las conductas.

También se pretendió comparar los registros conductuales desde el punto de vista de los padres con el punto de vista de los hijos y establecer una correlación; sin embargo, la medición de las conductas por parte de los propios adolescentes resultó infructuosa, pues simplemente no traían hecho su registro. La siguiente estrategia, fue que los adolescentes recordaran la frecuencia de las conductas. Esta estrategia fue aún más complicada, al considerar que se trata de recordar diez conductas durante siete días. Los adolescentes no pudieron recordarlas. Se ha optado por confiar en el punto de vista del padre o la madre y en algunos casos, tomando en cuenta la percepción de ambos. Los padres son afectados directamente por la conducta de sus hijos y es muy poco probable que mientan sobre los conteos de la conducta de sus hijos. Lo que si se ha observado es algunos casos en los que los padres tampoco cumplen con su tarea de registrar.

Otro punto de análisis de aplicación fue el diseño de línea base múltiple. Originalmente se procedía a sumar las frecuencias de las cinco conductas adecuadas (CA) y de las 5 conductas inadecuadas (CI). Se revisaron diferentes diseños, como el diseño de reversión, de criterios cambiantes y de línea base múltiple (Cooper, Heron y Heward, 1987). La posibilidad de observar las cinco CA y CI fue viable con algunas consideraciones: Existen días en que la tendencia de la conducta se ve interrumpida por variables extrañas, como la imposibilidad de los padres de observar a su hijo en ciertos días, por ejemplo si se tienen que ausentar por alguna razón, o la conducta no aplica para ciertos días, como estudiar, para algunos padres no aplica en fin de semana. Hay conductas cuya tendencia se observa con pocos eventos registrados en el tiempo y otras conductas que la tendencia es fácilmente observable en un registro de siete días. Sin embargo, a pesar de estas dificultades, sí es posible observar cierta tendencia de las conductas una por una e incluso, pueden guiar al terapeuta qué conductas elegir para realizar el ACC. En términos estrictos, es complicado llevar a cabo la modificación conductual justo como se señala en el diseño de línea base múltiple, en cuanto a ir modificando las conductas una por una, pues la

estabilidad de las conductas no es constante. Las modificaciones se pueden observar tras varias semanas de registrar y aplicar técnicas de aumento o reducción. Otra variable importante es la necesidad que tienen los padres para aplicar las estrategias enseñadas en todas las conductas blanco (y otras secundarias), por lo que no se rigen exactamente como el terapeuta les indica. Por ejemplo, algunos padres tienen necesidad de aplicar estrategias de reducción de conducta inadecuada y en cuanto se les enseñan las técnicas, no las usan para frenar una sola conducta, sino varias a la vez.

Comentarios finales

El piloteo ha sido muy enriquecedor para probar la intervención y mejorarla en muchos aspectos. Ha pesar del proceso de cambio, se pudieron observar casos de mejoría, de aprendizaje en los padres de familia y de cambio en las relaciones entre los padres y sus hijos y poco a poco se comienza a observar que estos cambios tienen influencia en el ambiente familiar y principalmente en el riesgo de consumo de sustancias adictivas detectado en el POSIT, tanto a nivel general, como en el área de relaciones familiares. Existen otros factores de riesgo a considerar; el grupo de pares, variables socioeconómicas, y el contexto escolar, se señalan como importantes para contribuir en la reducción aún más significativa del riesgo en los adolescentes.

El piloteo muestra una intervención preventiva con potencial importante de propiciar cambios en los adolescentes y que es susceptible de ser replicado.

Segunda Fase: Resultados de la Intervención

La evaluación inicial del programa fue completada por un total de 52 padres de familia, la mayoría mujeres de edad promedio 39 años, principalmente con escolaridad de secundaria (42.3%) y primaria (32.7%). El 54% refirió problemas de conducta en casa, seguidos de problemas de conducta en la escuela (19%), problemas académicos (11.5%) y de consumo de sustancias (8%). La mayoría les consideraron como problemas como graves (58%), muy graves (17.3%), indeciso (11.5)% y leves (7.7%). El 69.2% refirió que su hijo consumía alguna sustancia adictiva, aunque sea de manera experimental en el último año.

La frecuencia percibida de los problemas fue de diario (54.8%), 2 a 3 veces por semana (25.8%), una vez por mes (12.9%), una vez a la semana (3.2%) y una vez cada 15 días (3.2%). En el caso de los adolescentes, se evaluaron un total de 32 participantes. La edad promedio de los adolescentes fue de 14 años, 53% de ellos fueron mujeres.

El 84.4% refirió problemas con alguno de sus padres o con ambos; refirieron un conflicto grave en los últimos 12 meses 35%. El 78.1% refirió haber consumido alguna sustancia adictiva; la frecuencia de los problemas la percibieron diario 35%, de dos a tres veces por semana 29%, una vez por semana 17.6%, una vez por mes 11.8% y una vez cada quince días 6%.

Las conductas blanco a modificar durante la intervención y que fueron elegidas por los padres de familia se muestran en la tabla 14. En los 52 casos hubo altas y bajas, las cuales se distribuyeron según la tabla 15.

Tabla 14. Conductas blanco seleccionadas por los padres de familia (N=50).

Conductas adecuadas	%	Conductas inadecuadas	%
Atender la escuela	14.5	Mentir	11.4
Respetar acuerdos	10	Desatender la escuela	11.4
Obedecer órdenes simples	10	Mostrarse despreocupado por conductas inadecuadas	8.6
Realizar actividad provechosa	10	Consumir sustancia adictiva	8.1
Mostrarse preocupado por conductas inadecuadas	9.5	Cambios de humor repentinos	7.6
Interactuar por iniciativa propia	9.5	Pasar tiempo de ocio	7.6
Realizar actividades domésticas	7.2	Dormir tarde	4.8
Mostrar autocontrol	6.7		

Tabla 15. Altas y bajas de los participantes.

Variable alta/baja	Porcentaje
Baja por factor distal (Problemas en la dinámica familiar, complicaciones por horario, cambio de casa, abandono del tratamiento).	21.2%
Baja por factor proximal (No cumplimiento de tareas o registros.)	21.2%
Terminó Tratamiento	42.3%
No cumplió criterios	15.4%

Concluyeron el tratamiento 19 casos con edad promedio 41 años; 94.7% de sexo femenino, 63.2% casados con escolaridad de secundaria 47%, primaria 26.3%, bachillerato y comercial 20% respectivamente y licenciatura 5.3%; sus hijos fueron 55.6% mujeres y el resto hombres, de edad promedio 14.3 años, con escolaridad de secundaria 88.8%. En todos se observaron cambios favorables en la aplicación de consecuencias positivas ante conducta adecuada y de consecuencias negativas ante la conducta inadecuada de sus hijos, lo cual influyó significativamente en el cambio en la frecuencia de las conductas como se muestra en las figuras 6, 7 y 8.

Figura 6. Cambios en el promedio de conductas adecuadas por tipo de caso.

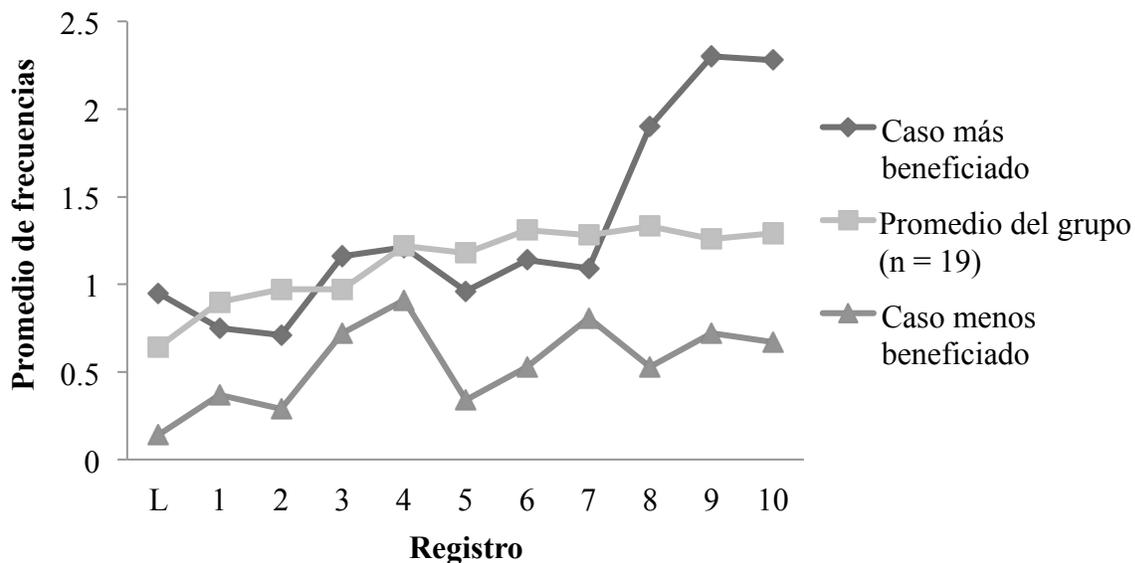
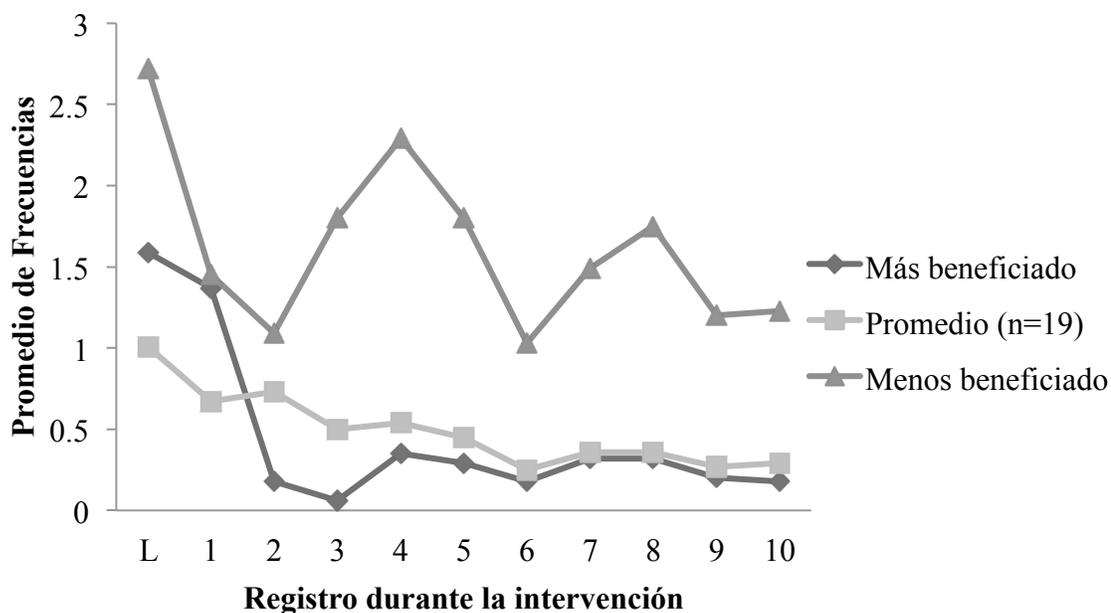


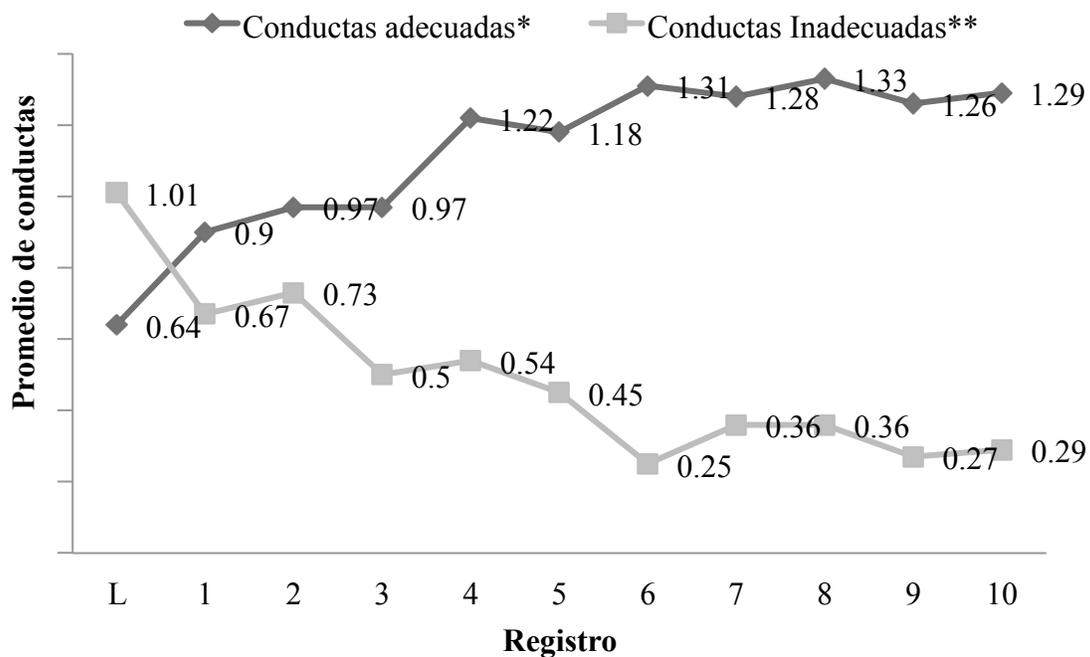
Figura 7. Cambios en el promedio de conductas inadecuadas por tipo de caso.



Respecto a las conductas contingentes que hicieron los padres para lograr estos cambios, la figura 1 muestra los cambios en la aplicación correcta de contingencias ante conductas adecuadas e inadecuadas a lo largo de la intervención. Se puede apreciar un aumento muy importante en el porcentaje de padres que inicialmente tuvieron errores, cómo los fueron corrigiendo, y al final, todos aplicaron correctamente la contingencia. Respecto a la descripción de las conductas aplicadas por los padres, la figura 9 muestra el tipo de contingencia que aplicaron después de la conducta adecuada de sus hijos en la que se incluyen las conductas: 1) *elogiar*, que se refiere a un reconocimiento de la conducta realizada, mirar a los ojos, contacto físico y sonreír (Patterson, 1976); 2) otorgar *permisos* que van desde ver la tele, salir con amigos, usar la computadora, hasta salir con la pareja o ir a fiestas; 3) *interactuar* prestando atención, platicando o conviviendo con el adolescente (sea jugando, paseando etc.); 4) *recompensa*

comestible, que es el otorgamiento de algún reforzador comestible como algún postre, platillo o botana; 5) *recompensa material*, que implica la presentación de algún objeto de valor material como ropa, zapatos, celulares y otros artículos electrónicos o incluso dinero; 6) *ayudar en tareas* en quehaceres domésticos o escolares como resultado de su buen desempeño conductual; y 7) *contingencia errónea*, que implicó pasar por alto o no notar una conducta adecuada y por consiguiente, no otorgar ningún reforzador, o a cualquier error de contingencias que pueda eliminar una conducta adecuada, como el castigo I y/o II. Como puede observarse, esta última contingencia es muy frecuente al inicio y se extingue al final de la intervención, mientras que con el elogio sucede lo contrario.

Figura 8. Cambios en los promedios de conductas adecuadas e inadecuadas a lo largo de la intervención (n=19)



* Diferencias significativas entre la primera medición y la última: $t=-5.630$, $gl=16$, $p=0.000$

**Diferencias significativas entre la primeramedición y la última: $t=5.394$, $gl=16$, $p=0.000$

Figura 9. Cambios en la proporción de padres que aplicaron de manera correcta las contingencias a lo largo de la intervención.

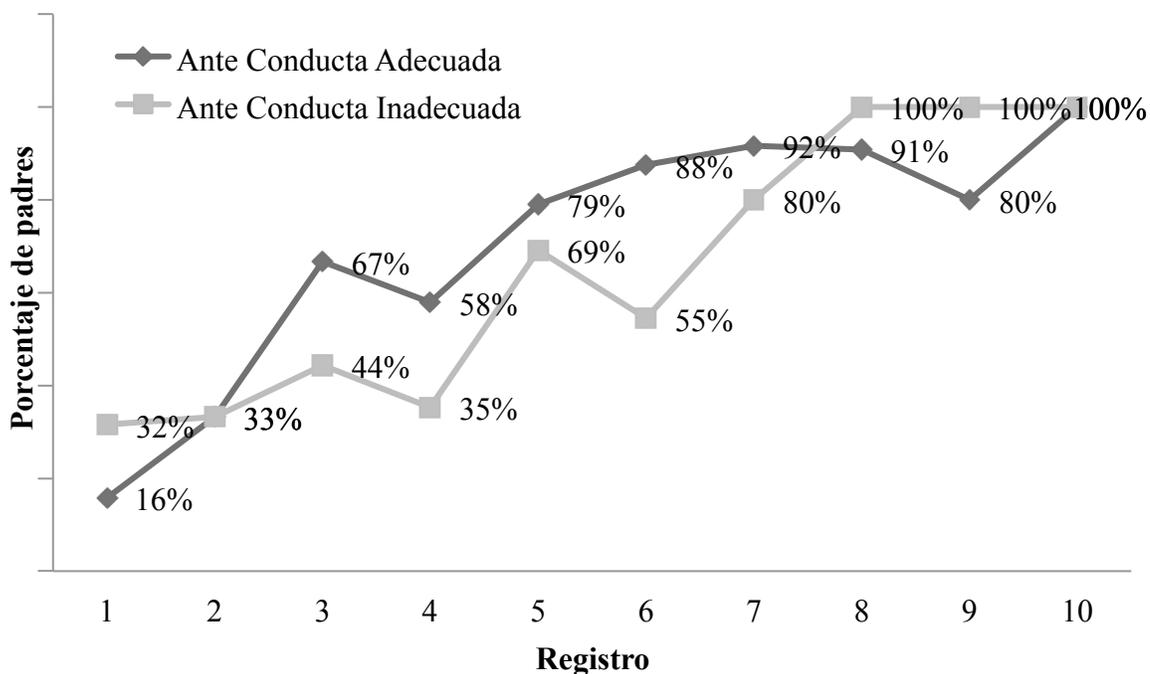
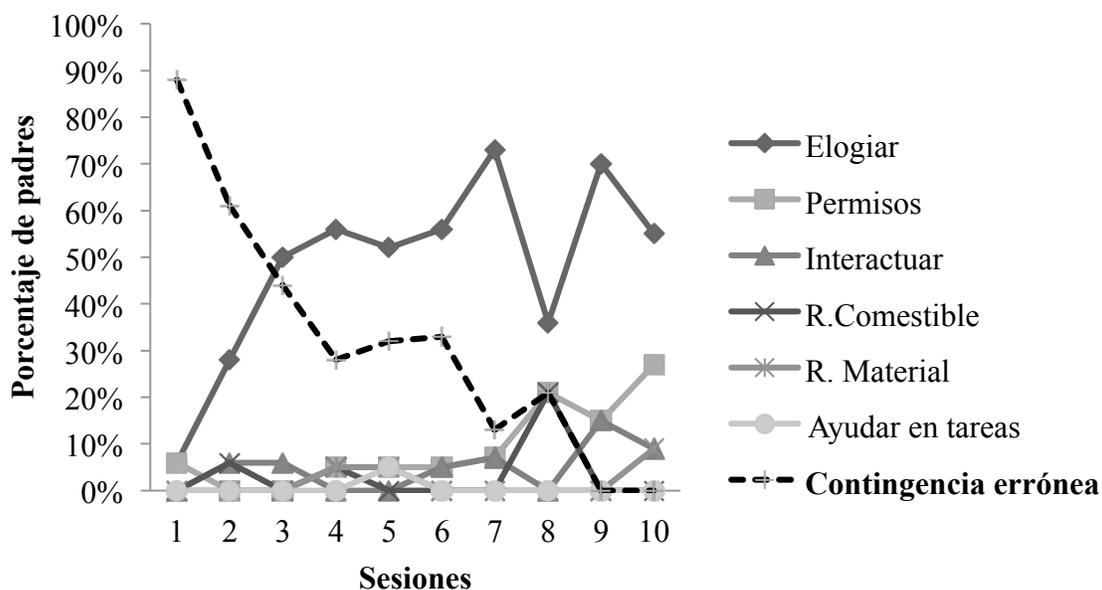


Figura 10. Cambios en el uso de diferentes tipos contingencias parentales ante conductas adecuadas a lo largo de la intervención (n=19).



En la figura 10 se observa la aplicación de contingencias de los padres ante la conducta inadecuada de sus hijos. Se incluyen: 1) la *pérdida de privilegios* como estrategia del castigo II del condicionamiento operante (Kazdin, 1996), que se refiere al retiro contingente de reforzadores positivos como permisos, uso de computadora, recompensas materiales, dinero o ir a fiestas, etc; 2) el *castigo* se refiere al uso del castigo I del condicionamiento operante o sea, la presentación de un evento aversivo o molesto para el adolescente para reducir su conducta por ejemplo, regañar, gritar, pegar, insultar o ponerlo a realizar labores domésticas extras u otro tipo de actividad molesta para el adolescente; 3) *ignorar*, cuando el padre de familia decide intencionalmente ignorar la conducta de su hijo como estrategia ante conductas de su hijo que buscan la confrontación como gritar, insultar, pegar, o burlarse; 4) *advertir*, consiste en comunicar con anticipación el uso de algún castigo de seguir presentando el adolescente cierta conducta inadecuada, para así frenar la conducta sin necesidad de otorgar el castigo o la sanción; 5) *repetir instrucción* dada al adolescente para que ejecute alguna conducta; y 6) *contingencia errónea* al no presentar ninguna contingencia ante conducta inadecuada, como no decir nada, ceder, retirarse o dejar que la conducta continúe, o cualquier error que fomente la conducta inadecuada, como el uso de consecuencias positivas (dar dinero, permisos, etc.). Al inicio de la intervención esta última fue la más frecuente pero se reduce y elimina al término, contrario a los que sucede con la estrategia de pérdida de privilegios.

El nivel de aprendizaje de los padres se evaluó a través de viñetas con casos hipotéticos contenidos en un cuestionario, en donde se pudo observar el conocimiento teórico para responder ante estas situaciones con adolescentes. Los cambios fueron muy marcados, tal como se muestra en la figura 11.

Figura 10. Cambios en el uso de diferentes tipos contingencias parentales ante conductas inadecuadas a lo largo de la intervención (n=19).

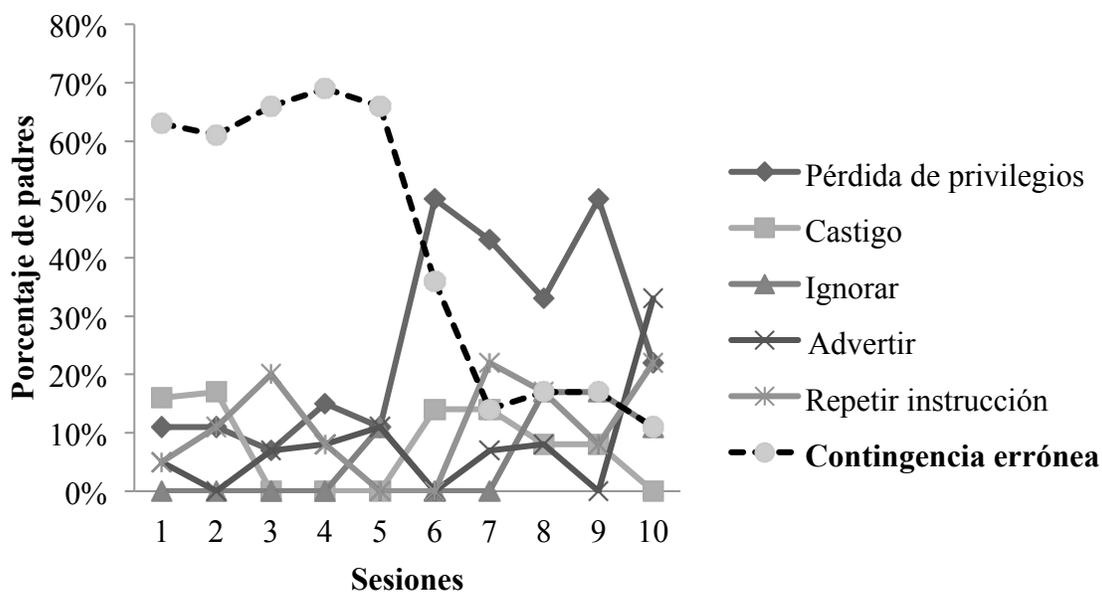
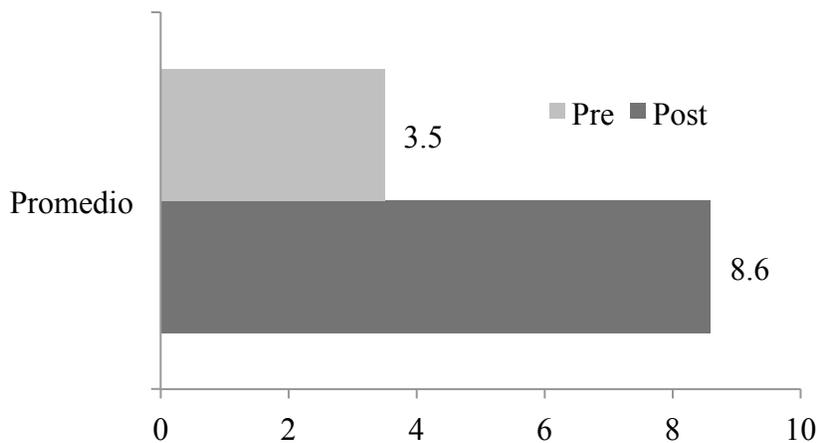


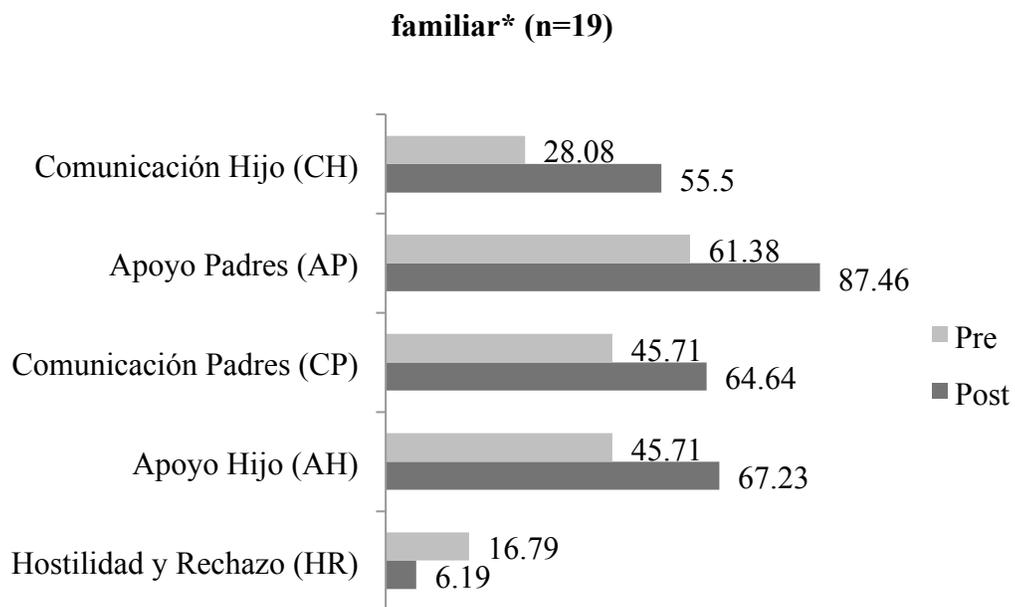
Figura 11. Cambios en el promedio de calificaciones en el cuestionario de manejo conductual*.



*Diferencias significativas: $t=-15.117$, $gl=13$, $p=0.000$

Los cambios además de observarse en la conducta del adolescente, se reflejaron en los cuestionarios aplicados antes y después del tratamiento, en la escala de ambiente familiar (figura 12), en donde se mejoraron cada una de las áreas de la escala y en el POSIT, en donde las problemáticas de riesgo asociadas al consumo descendió por debajo del criterio en todas las áreas excepto el área *relaciones con amigos* (tablas 16 y 17).

Figura 12. Comparación pre-post tratamiento de las puntuaciones en la escala de ambiente familiar* (n=19)



*Diferencias significativas CH: $t=-3.598$, $gl=16$, $p=0.002$; AP: $t=-3.807$, $gl=16$, $p=0.002$; CP: $t=-2.612$, $gl=16$, $p=0.019$; AH: $t=-3.114$, $gl=16$, $p=0.007$; HR: $t=3.769$, $gl=16$, $p=0.002$

Tabla 16. Cambios en el promedio de puntajes de problemáticas por área del POSIT***(n = 19).**

	Promedio de conductas Pre tratamiento	Promedio de conductas Post tratamiento
Uso abuso de sustancias (UAS)	3.8	0.2
Salud Mental (SM)	8.9	3.8
Relaciones Familiares (RF)	5.1	1.3
Relaciones con Amigos (RA)	5.0	2.6
Nivel Educativo (NE)	8.4	4.1
Interés Laboral (IL)	1.00	0.7
Conducta Agresiva- Delictiva (CAD)	5.8	3.1
Total (T)	37.9	15.94

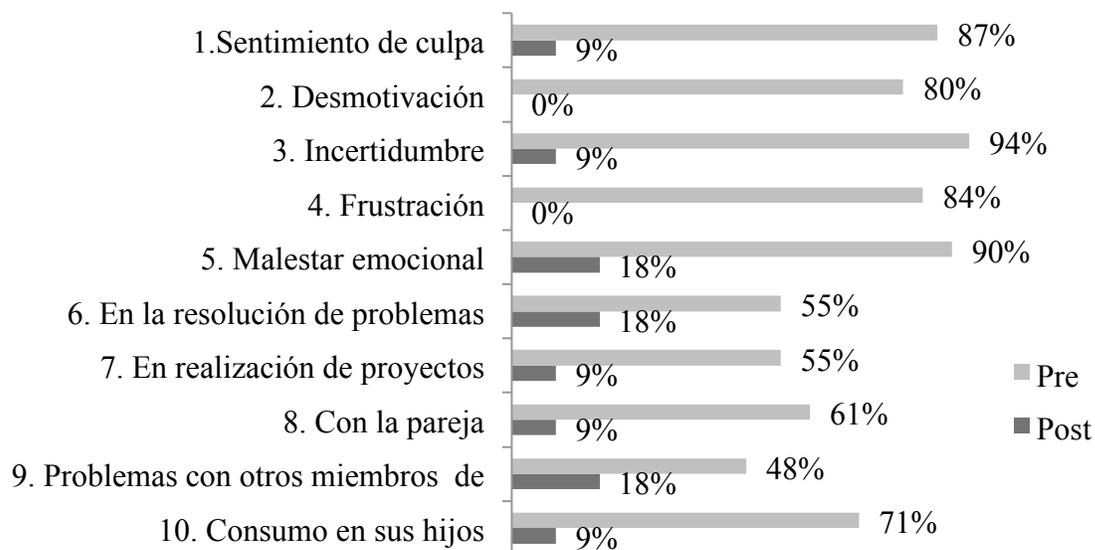
*Diferencias significativas en UAS: $t= 4.097$, $gl= 17$, $p=0.001$; SM: $t=5.612$, $gl=17$, $p=0.000$; RF: $t=5.861$, $gl=17$, $p=0.000$; RA: $t=5.672$, $gl=17$, $p=0.000$; NE: $t=5.815$, $gl=17$, $p=0.000$; CAD: $t=4.975$, $gl=17$, $p=0.000$ y T: $t=6.755$, $gl=17$, $p=0.000$.

Adicionalmente, la percepción de problemas consecuentes de las conductas de sus hijos, también se modificó. En la figura 13 se presentan los porcentajes de frecuencias en las conductas problemáticas antes y después de la intervención. Al finalizar la intervención, los padres consideraron los problemas con sus hijos como muy leves (64%%), leves (27.3%), e indeciso (9%). La frecuencia percibida de los problemas fue de una vez al mes (54.5%), menos de una vez al mes (27.3%) y dos a tres veces por semana (9%).

Tabla 17. Cambios en el número de adolescentes considerados como caso con problemas por área del POSIT (n = 19).

	Casos con problema pre tratamiento	Casos con problema post tratamiento
Uso abuso de sustancias	13	1
Salud Mental	16	8
Relaciones Familiares	13	2
Relaciones con Amigos	18	14
Nivel Educativo	16	6
Interés Laboral	2	2
Conducta Agresiva- Delictiva	12	5
Total	10	0

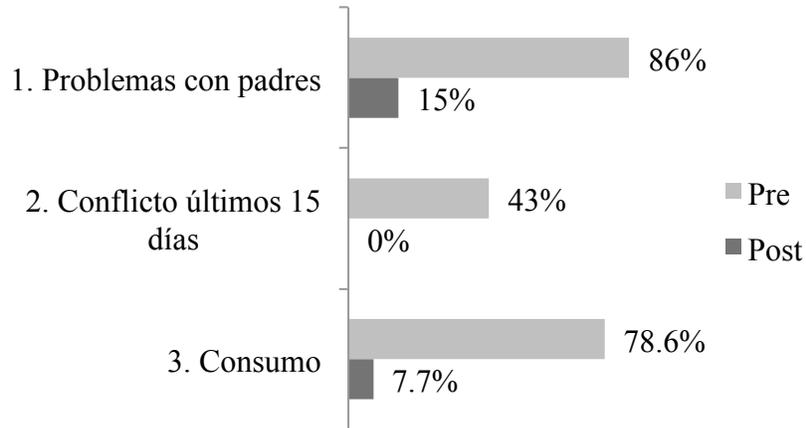
Figura 13. Percepción de los padres acerca de los problemas generados por los conflictos con sus hijos*.



*Cambios significativos en 1, 2, 3, 4, 5 y 10 $P= 0.000$

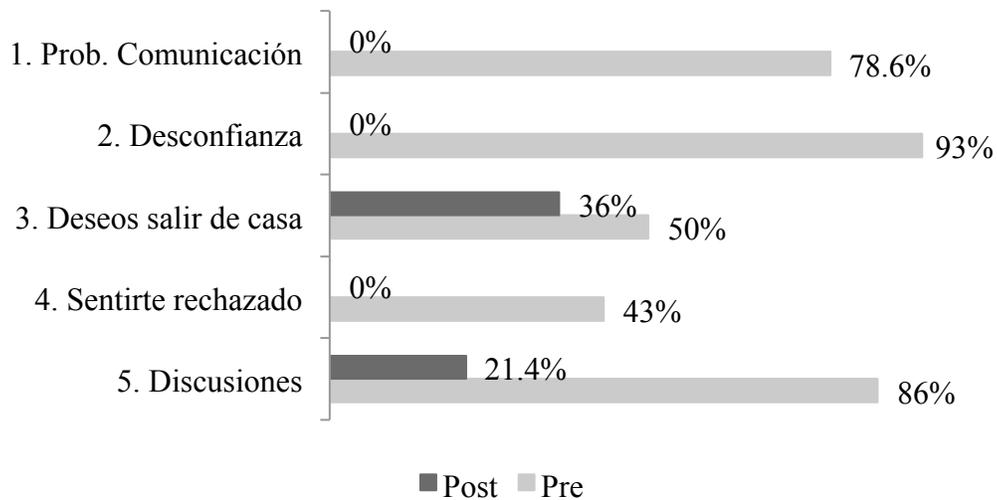
En el caso de los adolescentes, las consecuencias negativas percibidas resultado de los problemas con los padres y sus cambios tras la intervención, se muestran en la figuras 14, 15, 16 y 17.

Figura 14. Percepción de los hijos acerca de la problemática familiar y de consumo*.



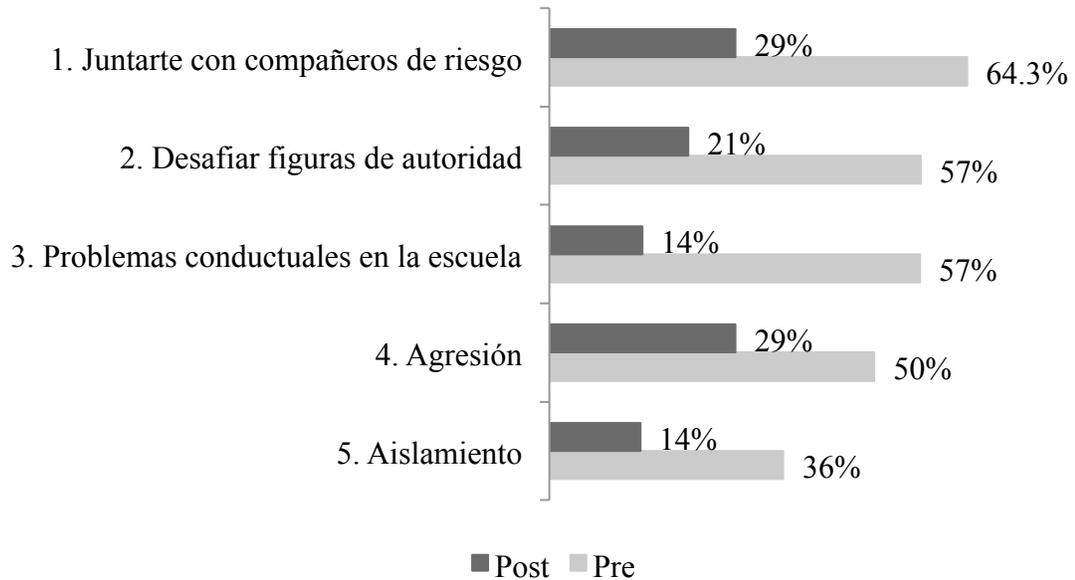
*Diferencias significativas en 1 y 3 $p= 0.000$; en 2 $p= 0.039$

Figura 15. Percepción de los hijos acerca de la de problemática con los padres*.



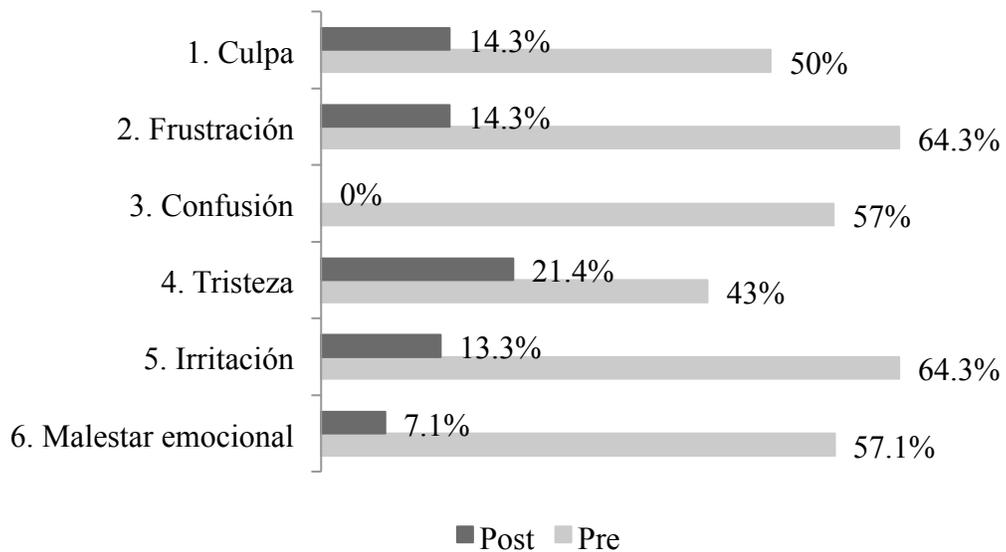
*Diferencias significativas en 1 y 2: $P= 0.000$; en 4: $p= 0.008$ y en 5: $p= 0.002$

Figura 16. Percepción de los hijos acerca de sus problemáticas sociales.



Diferencias significativas en 1 y 2: $p=0.031$ y en 3: $p=0.039$

Figura 17. Percepción de los hijos acerca de sus problemáticas emocionales*.

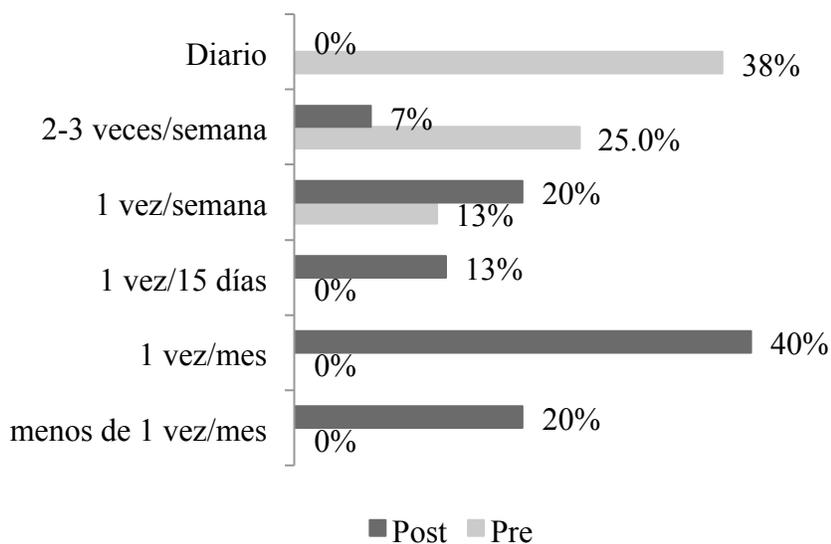


*Diferencias significativas en 1: $p=0.031$, en 2: $p=0.012$, en 3: $p=0.001$, y en 5 y 6:

$p=0.004$

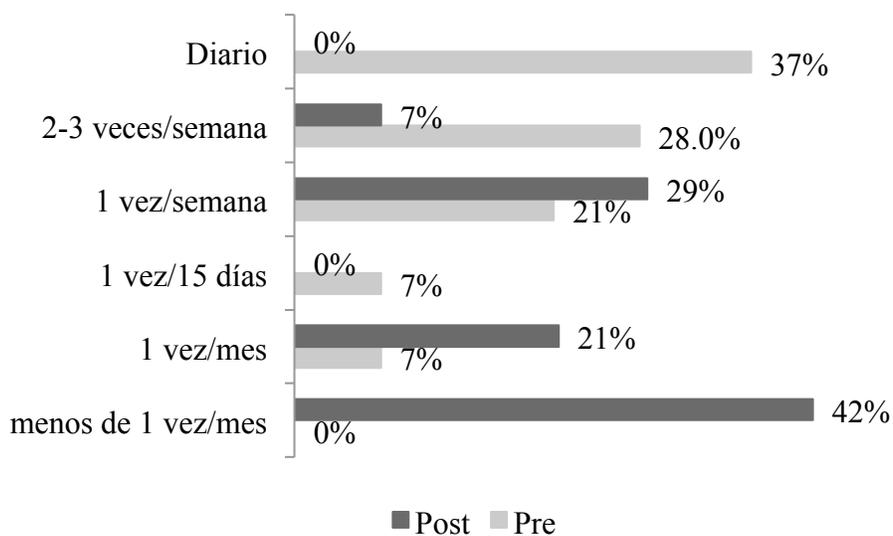
Finalmente, la frecuencia de problemas entre ellos disminuyó tanto en la percepción de los padres, como en la de los hijos (figuras 18 y 19).

Figura 18. Percepción de problemas con el hijo*.



* Diferencias significativas $Z=-3.226, p=0.001$

Figura 19. Percepción de problemas con los padres*.



*Diferencias significativas $Z=-3.469, p=0.001$

Seguimientos

En el transcurso de los seguimientos se perdió el contacto con muchos de los padres de familia, o de sus hijos por causas diversas: se mudaron de casa, el teléfono suspendido, no encontrar a los participantes, etc. Lograron concluir con su seguimiento hasta los 6 meses al término de este documento 10 casos. La mayoría de los padres mantuvieron la aplicación de contingencias correctas durante el primer mes, en el seguimiento a tres meses continuaron aplicando consecuencias negativas ante conducta adecuada, pero mucho ya no estuvieron aplicando consecuencias negativas ante conductas inadecuadas. Al último seguimiento (seis meses) 80% de los padres aplicaron correctamente consecuencias positivas, 20% las negativas, 30% no aplicaron sanciones ante conducta inadecuada y 50% reportaron que su hijo no presentaba conductas inadecuadas. Hubo varios casos en que en el transcurso del segundo al tercer seguimiento las conductas de sus hijos se mantuvieron por mucho tiempo sin problema, pero aunque presentaron pocos eventos negativos, éstos fueron graves, como salirse de la casa, escaparse con el novio y en el caso de dos adolescentes, iniciar su sexualidad a temprana edad (13 años). Sin embargo, los resultados más importantes consisten en que ninguno de los casos fue identificado por la prueba POSIT como problema en las áreas de uso-abuso de sustancias, ni en el puntaje total (tabla 18).

La calidad del ambiente familiar se mantuvo prácticamente igual a los porcentajes de la evaluación post tratamiento en las áreas de apoyo padres (87.6%), apoyo hijos (65.4%) y hostilidad y rechazo (6.77). Bajó 14% el área de comunicación hijo (40.7%) y 8% el área de comunicación padres (57%).

Tabla 18. Número de adolescentes considerados como caso con problemas por área del POSIT al seguimiento de seis meses de concluir la intervención (n = 10).

	Casos con problema
Uso abuso de sustancias	0
Salud Mental	2
Relaciones Familiares	3
Relaciones con Amigos	7
Nivel Educativo	1
Interés Laboral	1
Conducta Agresiva- Delictiva	2
Total	0

Discusión y conclusiones

El programa aplicado para la reducción de conductas inadecuadas ha mostrado que las técnicas conductuales pueden ser efectivas en el corto plazo para generar cambios notables en los adolescentes; que los padres son capaces de aprender el correcto manejo de contingencias independientemente de su escolaridad y que esto impacta en los problemas asociados con el consumo de sustancias, lo cual reitera el poder que tiene la familia como factor protector ante conductas de riesgo.

La aplicación del PROPAR de acuerdo a los resultados obtenidos y con la población blanco cumplió con las expectativas respecto al objetivo de la investigación que se planteó y respondió a las interrogantes planteadas en la hipótesis: 1) Aumentar conductas adecuadas y disminuir conductas inadecuadas; 2) Mejorar el ambiente familiar; y 3) disminuir variables asociadas al riesgo de consumo de sustancias.

El aprendizaje de las estrategias de modificación conductual por parte de los padres presentó algunos desafíos, sobre todo por el nivel de escolaridad que presentaron. Sin embargo, se pudo constatar que el uso del Manual para Padres, del diagrama de manejo conductual, la realización de ejercicios, el modelamiento (Kazdin, 1996) y la habilidad del terapeuta para enseñar los conceptos de forma clara, sencilla y siempre haciendo uso de ejemplos, fue suficiente para que los padres comprendieran los cambios que tenían que hacer con sus hijos, y dicho aprendizaje pudo ser evaluado en sus registros de análisis funcional y se vio reflejado en el cuestionario de manejo conductual.

El programa aplicado para el aumento de conductas adecuadas a través de reforzamiento positivo mostró la eficacia principalmente del reforzador social conocido como elogio, estrategia que más emplearon los participantes con sus hijos y esto concuerda con las observaciones de

Patterson (1975) al referir que este tipo de reforzadores son de los más efectivos y con otros estudios empíricos (Morales, Vázquez & Martínez, 2007). Además se constata que este tipo de reforzadores se puede aplicar cotidianamente sin que pierda su efectividad. La técnica de reforzamiento positivo a través de otorgar permisos también resultó efectiva y al final de la intervención se observó un uso que tendía a subir, lo cual demuestra que los padres pudieron reconocer estos permisos como algo de valor para sus hijos para poder condicionarlos de acuerdo al principio de Premack (1965), el cual también se confirma puede ser usado exitosamente por los padres.

El uso de reforzadores positivos logró que las conductas adecuadas aumentaran de acuerdo a los principios del condicionamiento operante (Kazdin, 1996) y además logró que también hubiera reducción en la frecuencia de conductas inadecuadas, por lo que al aplicar un programa de modificación conductual, se recomienda comenzar por entrenar a los padres en observar las conductas adecuadas en sus hijos, entrenarlos en la aplicación consistente de reforzamiento positivo ante estas conductas para que también haya reducción en conductas inadecuadas. Esto concuerda con hallazgos de otras intervenciones (Godley et al, 2011, Morales, Vázquez y Martínez, 2007, Corsi, et al, 2009) Posteriormente se puedan aplicar más fácilmente las técnicas de castigo ante conductas inadecuadas y al hacerlo, se reducirá el riesgo de que el adolescente presente resistencia a la extinción.

También se pudo observar que cambiar las estrategias de castigo añadiendo un factor aversivo, como los regaños, gritos y violencia física por estrategias de pérdida de privilegios puede ser más efectiva para generar cambios positivos sin tener que dañar la relación entre padres e hijos, ni dañar la integridad física y/o mental. Estos hallazgos concuerdan con la efectividad de técnicas de extinción empleadas en otros estudios (Rosedhal, Galanti & Gillham, 2008) Incluso se observa al final de la intervención que la técnica de advertir va ganando terreno y va

sustituyendo a la técnica de pérdida de privilegios. Esto quiere decir que los padres aprendieron a ser consistentes con la aplicación de sanciones y han controlado tanto la conducta de sus hijos, que ni siquiera les es necesario aplicar ya las sanciones pues con advertir o repetir la instrucción es suficiente.

Otro dato importante, fue el cambio de los padres respecto a otorgar contingencias erróneas, principalmente la omisión de cualquier consecuencia negativa ante las conductas inadecuadas de sus hijos. Al recibir el entrenamiento, los padres comprendieron la importancia de la consistencia para generar cambios conductuales y llegaron a ser ciertamente más consistentes, lo cual logró disminuir aún más la frecuencia de conductas inadecuadas.

El aumento de conductas adecuadas y la reducción de conductas inadecuadas en adolescentes ha mostrado que las técnicas conductuales pueden ser efectivas a corto plazo para generar cambios notables y que dichos cambios se deben a la correcta aplicación de los principios del condicionamiento operante (Kazdin, 2000) y son consistentes con reportes de efectividad de otros estudios similares (Conger, & Simons, 1997; Kolivas, Riordan & Gross, 2008), por lo que al generar estrategias de control conductual con adolescentes, es necesario tomarlas en cuenta debido a su efectividad y a su aplicación práctica y sencilla que puede ser enseñada a padres de familia independientemente de su escolaridad, como se demostró en este estudio.

El uso del análisis funcional como herramienta de detección y corrección de las contingencias erróneas de los padres resultó esencial para que tanto el terapeuta como los padres de familia hicieran modificaciones y se pudiera orientar la intervención a las dificultades presentadas por los padres. También sirvió para confirmar los aciertos en la aplicación de contingencias parentales y para distinguir contextos relacionados con las conductas a modificar. El uso de el análisis funcional en este estudio confirma lo reportado en otros estudios respecto a

la utilidad del mismo para intervenciones de modificación conductual (Wilder et al, 2006, Wilder et al 2007, Najdowski et al, 2008, Morales, Vázquez y Martínez, 2007).

Si bien los padres aprendieron a manejar la conducta de sus hijos, aún queda una duda: ¿porqué los padres presentaban tantos errores en la aplicación de contingencias y por qué se mantuvieron durante tanto tiempo? Los mismos principios del reforzamiento y castigo pueden servirnos para responder esta pregunta. Podremos observar que en las cadenas conductuales prevalentes de los padres de familia con sus hijos antes de la intervención existían relaciones contingenciales de reforzamiento positivo y negativo, así como uso de castigo y extinción, usados tanto por los padres, pero también por los adolescentes para controlar la propia conducta de los padres. He aquí algunos ejemplos:

Caso 1: Uso de regaños, gritos o agresión física para controlar la conducta de los adolescentes.

Cuando los padres aplicaban regaños, ocurrió que los adolescentes se empezaron a acostumbrar a ellos y resultaron inefectivos a largo plazo. Los padres se vieron en la necesidad de utilizar gritos, pero el proceso fue el mismo. A los padres no les quedó más alternativa que el uso de agresión física. En este punto los adolescentes ya habían aprendido vicariamente a gritar y retar a sus padres. El uso de la fuerza física salió contraproducente cuando en algunos casos los adolescentes se atrevieron a pegar a sus padres, quienes no supieron cómo reaccionar y además presentaron temor ante las conductas violentas de sus hijos. El temor y la falta de control del que el adolescente fue capaz de identificar, se convirtió en la principal estrategia del adolescente para controlar a sus padres. El reforzamiento negativo fue empleado por los adolescentes: ante los intentos de los padres por corregir la conducta, los hijos presentaron como respuesta una conducta agresiva o violenta obteniendo como resultado la supresión de las llamadas de atención

de sus padres. Dichas conductas de retracción fueron para el adolescente un reforzador positivo, por lo que la conducta continuó durante mucho tiempo.

Caso 2. La estrategia de sacar de quicio a los padres.

En este caso, el adolescente al incurrir en alguna conducta inadecuada y al recibir la llamada de atención de los padres, utilizó la estrategia de sacarlos de quicio al retarlos, insultarlos o burlarse de ellos. Los padres, ya alterados, utilizaron el recurso de la agresión física o atacar con frases hirientes. Como resultado, al poco tiempo sintieron remordimiento y culpa lo que terminaba en una disculpa hacia el adolescente quien en ese momento queda empoderado y goza temporalmente de una mayor tolerancia de sus padres hacia sus conductas inadecuadas. Si el adolescente obtiene muchas ventajas de hacer esto, estamos ante la presencia de un reforzador positivo.

Caso 3. La estrategia de encubrir una conducta inadecuada con otra.

Los adolescentes pueden recurrir a esta estrategia para liberarse de realizar algo que no desean. Por ejemplo un adolescente que rompió un vidrio, para liberarse tanto del regaño de los padres como del tener que repararlo, recurre a una estrategia de lanzar y romper un plato. La atención de los padres se centra en esta nueva conducta y generalmente se observó que aunque fuera reprendida esta nueva conducta, la primera queda sin castigo.

Caso 4. La estrategia de “Mejor yo lo hago”

Muchos padres de familia se cansan de solicitar al adolescente conductas relacionadas a labores domésticas. Los adolescentes hacen uso de la extinción: ignoran a sus padres o lo ejecutan deficientemente a propósito de generar cansancio o hartazgo en sus padres. Como resultado, los padres optan por hacer ellos las actividades designadas al adolescente, quien obtiene de esta manera consecuencias positivas que refuerzan esta clase de conductas.

Caso 5. La estrategia del chantaje.

Aquí los adolescentes buscan alertar o provocar sentimiento de culpa en sus padres para obtener beneficios. El consumo de sustancias o cortarse las muñecas por ejemplo cuando se realizan con la intención de que los padres se enteren, puede obtener consecuencias positivas, como atención, preocupación, afecto o incluso recompensas materiales.

Caso 6. Las reglas las pone el adolescente.

Los padres pueden ceder ante la conducta del adolescente cuando es él quien fija las reglas. Si durante años los padres aprendieron a manejarse según las reglas que dicta el adolescente, es muy posible que a la hora de castigar una conducta inadecuada, haya inconsistencia, pero a la hora de premiar una conducta adecuada, no e incluso, dicha consecuencia positiva será en términos de lo que el adolescente desee.

Caso 7. Regañar, usar sarcasmo o ignorar ante conductas adecuadas

Frecuentemente se observó que los padres al comenzar a utilizar el elogio, este iba acompañado de regaños, protestas o sarcasmos, lo cual representa un castigo para esa conducta. La extinción de las conductas adecuadas era el resultado. No decir nada ante las conductas adecuadas presenta el mismo caso de la extinción.

Caso 8. No negociar, pues es un chantaje.

Muchos padres no negociaban con sus hijos porque lo consideraban un chantaje o temían que se le premiara injustamente ante conductas que son sus obligaciones. Los padres aprendieron que si una negociación es justa, ambas partes salen beneficiadas (Fulgencio, 2002) y el padre asume el control de la negociación, sería un error acabar con la motivación del adolescente.

Caso 9. Responder sin conocer si la conducta se presentó o no.

Cuando los padres castigaron o reforzaron la conducta de sus hijos sin saber la certeza de la ejecución de una conducta, se encontraron con que en muchos de los casos, la conducta no se había presentado. Este actuar injusto va en contra de las reglas de consistencia.

Caso 10. Buscar castigar, no corregir.

Los padres cuando se hallan inmersos en el estrés cotidiano pueden volverse muy irritables y en la convivencia con los hijos, se busca en ocasiones un escape de toda ésta tensión. Los castigos, gritos y regaños aparecen con mucha frecuencia porque los padres liberan esa tensión y se desquitan con sus hijos. Conductualmente hablando esto representa una consecuencia positiva a corto plazo, pues se libera la tensión. A mediano plazo puede aparecer sentimiento de culpa. Para los hijos no representa una oportunidad de corrección de su conducta, ni de aprendizaje, más que del estado de ánimo de los padres. El uso de advertencias les proporcionó a los adolescentes una oportunidad de corregir sus conductas y aprendieron a reaccionar positivamente ante ellas, cuando los padres las comenzaron a utilizar.

Adicionalmente a estos casos, se pudo observar una gran cantidad de inconsistencias tanto en el uso de conductas adecuadas como inadecuadas. Hubo padres que efectivamente conocían y aplicaban el elogio y la pérdida de privilegios, pero el problema fue que no eran consistentes con su aplicación y recurrían de manera mezclada el uso de estas técnicas con otras técnicas de castigo como regaños o gritos. La efectividad, fue otra regla que regularmente no aplicaban los padres, así como la manipulación inadecuada del contexto para propiciar conductas adecuadas, como el uso de castigos indefinidos en el tiempo, muy largos y/o en gran cantidad.

Las conductas que estaban disponibles más fácilmente, fueron también las que más usaron los padres, lo cual nos muestra el principio conductual del requisito de respuesta (Sánchez Sosa, 2008).

Una conducta que es primordial analizar es el consumo de sustancias. En términos conductuales se podría decir que el consumo de sustancias en adolescentes se presenta simplemente *porque pueden hacerlo*; porque no encuentran límite ni consecuencia negativa efectiva capaz de modificarla. Esto es, más allá de los factores de riesgo subyacentes y de los

factores de protección como por ejemplo la educación o el conocimiento de los riesgos que implica el uso de sustancias, el consumo se consolida porque no se presenta la contingencia correspondiente: las escuelas suspenden a los adolescentes por varios días, lo que es generalmente una consecuencia positiva para ellos, reciben atención de los padres, ellos mismos defienden a sus hijos y no creen que hayan consumido, y en casa la estrategia más recurrente es hablar con los hijos, sin que exista ningún tipo de consecuencia negativa o pérdida de privilegios, por lo que difícilmente hallaremos la extinción de la conducta ante estas circunstancias. Por lo tanto es necesario reeducar ampliamente a los padres de familia, a las autoridades escolares y a la sociedad misma en la importancia de aplicar principios básicos de modificación de la conducta a favor de la prevención de conductas adictivas y otras relacionadas a la salud mental.

Por lo pronto, se observó contundentemente en este estudio que la modificación conductual de los adolescentes a través de las contingencias aplicadas por los padres ha sido efectiva para reducir problemas asociados al consumo de sustancias y otras conductas de gravedad.

Al disminuir conductas inadecuadas cotidianas, también se observó la no aparición de otras conductas más severas, lo cual se constató durante el tiempo que duró la intervención, por lo que se puede decir, que al mantener controlados problemas conductuales cotidianos, se pueden mantener contenidos problemáticos mayores, lo cual corresponde con los modelos de riesgo (Burt et al, 1998; Capuzzi & Gross, 2004; Dryfoos, 1990).

También se redujeron variables asociadas al consumo de sustancias adictivas de acuerdo a los resultados del POSIT, por lo que presumiblemente, el correcto manejo de contingencias parentales es capaz de frenar factores de riesgo que no solamente conciernen a las prácticas parentales de uso de reglas y límites claros o la misma calidad de las relaciones familiares, sino que además podría tener la facultad de reducir factores de riesgo referentes a la salud mental, el

desempeño académico, la conducta agresiva, la asociación con pares con conductas de riesgo y el consumo mismo de sustancias adictivas lo cual va de acuerdo con el modelo ecológico de Brofenbrenner (1979, 2005), pues al reforzar un factor de protección con el que el adolescente se encuentra en íntima relación (sus padres) y en su microsistema, este cambio va permeando al mesosistema. Al tratarse de un modelo educativo, se podría esperar a largo plazo la trascendencia de esta reeducación parental a otros niveles más lejanos como el exosistema y aún el macrosistema.

Fue posible conocer en los participantes de manera clara y objetiva cuáles eran las principales molestias de conducta entre padres e hijos y también de cómo les afectaban, aportando datos importantes respecto a las características de los problemas con los que conviven día a día, lo cual es relevante para la comprensión de problemas complejos, como por ejemplo, el desarrollo de conductas adictivas (NIDA, 2005). Al reducir la frecuencia de problemas conductuales, se redujo la percepción de consecuencias negativas tanto en padres como en adolescentes y la frecuencia percibida de problemas entre ambos, por lo que se muestra que la relación padre-hijo se vio beneficiada. Este beneficio puede contribuir al fortalecimiento de factores de protección familiares, que son pieza clave para la reducción de problemas de salud mayores (NIDA, 2005; Rosovsky, 2003; Villatoro et al., 2007).

Sin embargo, la intervención no estuvo libre de variables a las que no se pudo acceder como por ejemplo, relaciones muy complicadas en la dinámica familiar, la falta de cooperación o incluso, de sabotaje intencional, por parte de algún miembro de la familia, las variables socioeconómicas que no permiten recurrir a técnicas de pérdida de privilegios, la propia salud mental de padres de familia, problemas de pareja, o casos de adolescentes con conductas ya en otra fase que no corresponda a la prevención, sino al tratamiento e incluso rehabilitación. Otros más pueden ser rediseñados para funcionar más eficazmente, como la tarea de llenado del registro

conductual, los factores cognitivos que impidan la ejecución de las técnicas y la inclusión del adolescente de forma más activa en el programa. Es necesario revisar cómo funciona la intervención a más largo plazo y con una muestra más amplia para determinar si el aprendizaje se mantiene con el tiempo, así como para determinar si efectivamente se han logrado frenar problemas conductuales que impliquen un mayor riesgo a la integridad física y/o mental de los adolescentes.

Se hace evidente seguir reforzando el conocimiento de aplicación de contingencias a los padres para que no las olviden con el correr del tiempo, así como complementar la intervención con algún componente referente a fortalecer la comunicación entre padres e hijos.

Una última recomendación va encaminada a las intervenciones breves cognitivo-conductuales dirigidas al consumo de sustancias adictivas en adolescentes. Las intervenciones breves se apoyan en la entrevista motivacional (Miller & Rollnick, 1999) y dentro de ella, el modelo transteórico de las etapas de cambio (Prochaska & Diclemente, 1984) y técnicas básicas para mover de una etapa de cambio a otra, por ejemplo de precontemplación a contemplación o de esta a determinación tienen que ver con el balance que se hace respecto a los aspectos positivos y negativos consecuentes de un consumo de sustancias. En ocasiones los adolescentes con consumos experimentales o recurrentes no han experimentado consecuencias negativas por sus consumos y al contrario, se hayan motivados por el reforzamiento social y del mismo efecto a nivel de sistema de recompensa en el cerebro y otros reforzadores. Estas condiciones dificultan el proceso de cambio, pues la balanza se haya inclinada primordialmente hacia las consecuencias positivas del consumo, dado que las consecuencias negativas se experimentan regularmente a mediano y largo plazo. Modelos de prevención como el presente pueden ayudar a que los adolescentes que experimentan o consumen sustancias adictivas efectivamente puedan recibir consecuencias negativas que precisamente les pueden ser otorgadas por sus propios padres a

través de estrategias simples de pérdida de privilegios. Al experimentar consecuencias negativas, se fortalecerá el proceso cognitivo orientado al balance entre aspectos positivos y negativos del consumo, y se facilitará la transición de cambio de una etapa a otra, por lo que una intervención conductual puede complementar eficazmente una intervención cognitiva y sobre todo ante una población vulnerable y complicada como lo son los adolescentes.

Por lo pronto, se ha evidenciado la necesidad de integrar programas de apoyo para padres, como el PROPAR, en los programas de prevención, pues en una sociedad con un creciente número de problemas en el área de salud mental, la correcta crianza de los hijos desde pequeños, hasta que llegan a la adolescencia, es vital para fomentar los valores, la disciplina, la justicia, la noción de salud y su preservación. Así se logrará poco a poco, generación tras generación, restituir el tejido social y revertir los efectos de una sociedad que actualmente se encuentra en crisis.

REFERENCIAS

- Aguilar C. y Navarro J. (2008). Análisis funcional e intervención con economía de fichas y contrato de contingencias en tres casos de conductas disruptivas en el entorno escolar. *Revista Latinoamericana de psicología*, 40, (1), 133-139.
- Arellanes-Hernández, J., Díaz-Negrete, D., Wagner-Echegaray, F. y Pérez-Islas, V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud Mental*, 27, 54-64.
- Asociación Psiquiátrica Americana. (1996) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4ª. ed.). Barcelona: Ed. Masson.
- Ayala, H., Chaparro, A., Fulgencio, M., Pedroza, F., Morales, S., Pacheco, T., Mendoza, G., Ortiz, A., Vargas, S., y Barragán, N. (2001) Tratamiento de agresión infantil: desarrollo y evaluación de programas de intervención conductual multiagente. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 27, 1-118.
- Ayala, H.E., Echeverría, L., Sobell, M. & Sobell, L. (1997). Autocontrol dirigido: Intervenciones breves para bebedores excesivos de alcohol en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 14, 113-127.
- Ayala, H., Fulgencio, M., Chaparro, A., y Pedroza, F. (2000). Resultados Preliminares del proyecto estudio longitudinal del desarrollo de la conducta agresiva en niños y su relación con el establecimiento de conducta antisocial en la adolescencia. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 26, 65-89.

- Ayala, H., González, J., Fulgencio, M., Téllez, G. y Barragán, N. (1998). *Manual de Entrenamiento a padres*. México: Miguel Ángel Porrúa, UNAM, Facultad de Psicología.
- Astudillo, C., Díaz, C., Cabrera, M., Muñoz, A. & Calbacho, X. (2000). *Autoestima adolescente y estilos parentales de crianza*. Psicología del desarrollo II, Universidad del Desarrollo. Recuperado de: www.geocities.com/Heartland/Fam/8810/investing/aecrian2.html
- Baker, J., Hanley, G., & Mathews, M. (2006). Staff-administered functional analysis and treatment of aggression by an elder with dementia. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 4 (39), 469-474.
- Barba, Q., Lavigne, C., Puerta, S., Portillo, C. & Rodríguez, G. (2002). *Estilos Educativos y conductas adictivas: ¿Cómo se relacionan los estilos educativos parentales y las conductas adictivas?* Curso de doctorado: diseños de investigación en psicología evolutiva y educación, Universidad de Málaga. Recuperado el 24 de agosto de 2010 de: www.juntadeandalucia.es/averroes/-29070180/Documentos/estilos.doc
- Barragán L., Flores M., Morales S., González y Martínez. (2007). *Programa de satisfactores cotidianos para usuarios con dependencia a sustancias adictivas*. México: Secretaría de Salud.
- Barragán, L., Morales, S., Barreto, E., Barragán, N. y Ayala, H. (1998). *Modelo de consejo marital basado en solución de conflictos y reforzamiento recíproco*. México: Miguel Ángel Porrúa, UNAM, Facultad de Psicología.
- Becoña, I. E., (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

- Bellack, A. & Hersen, M. (1993). *Manual Práctico de Evaluación de Conducta*. España: Biblioteca de Psicología.
- Benjet, C., Borges, G., Medina-Mora, M., Blanco, J., Zambrano, J., Orozco, R., Fleiz, C., y Rojas, E. (2007). Drug use opportunities and the transition to drug use among adolescents from the Mexico city metropolitan area. *Drug and alcohol dependence* 90, 128-134.
- Bojorquez, I., Fernández-Varela, H., Gorab, A., & Solis, C. (2010). Factors associated with illegal substance use initiation among young students in Mexico city. *Drug and alcohol review*, 29, 286-292.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bio-ecological perspectives on human development*. CA: Sage.
- Bry, B. H. (1994). Preventing substance abuse by supporting families' efforts with community resources. *Child & Family Behavior Therapy*, 16(3), 21-26.
- Burt, M., Resnick, G. & Novick, E. (1998). *Building Supportive Communities for at-risk adolescents*. Washington DC: American Psychological Association.
- Capuzzi, D. & Gross, D. (2004). *Youth at Risk*. USA: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Carcelén, R., Senabre, I., Morales, L., Wenz, I., y Romero, F. (2009). La familia en la prevención de las drogodependencias: situación actual de los programas y nuevos retos. *Revista Española de Drogodependencias*. 34, (3), 248-259.
- Carnevale, P. & Pruitt, D.G. (1992). Negotiation and mediation. *Annual Review of Psychology*, 43, 531-582.

- Carrasco N. (2008). Aplicación de un programa de economía de fichas en un hogar de acogida de menores víctimas del maltrato. *Psicología sin fronteras*, 3, (1), 11-15.
- Cavell, T. A. (2000). *Working with parents of aggressive children. A practitioner's guide*. Wasington: American Psychological Association.
- Chaparro L. (2001). *Desarrollo y evaluación de un programa para el cambio de la conducta disruptive de niños*. Tesis de Maestría, UNAM.
- Chaparro L. (2010). *Análisis de los efectos de un programa de tutorial entre compañeros sobre los aciertos y errores en tareas de escritura y matemáticas*. México: Tesis de Doctorado, UNAM.
- Conger, R. D. & Simons, R. L. (1997). Life-course contingencies in the development of adolescent antisocial behavior: A Matching Law approach. In T. P. Thornberry (Ed.) *Developmental theories of crime and delinquency. Advances in criminological theory* (pp. 55-99). Piscataway: Transaction Publishers.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (2009). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. Guía para el promotor de "Nueva Vida"*. Recuperado de: www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nv1e_preencion.pdf
- Cooper, J., Heron, T. & Heward, W. (1987). *Applied Behavior Analysis*. Ohio: Merrill Publishing Company.
- Coronado, A. (2009). Evaluación de un programa educativo de manejo conductual. *Electronic Journal of research in educational psychology*, 7, (2), 805-828.
- Corsi, E., Barrera, P., Flores, C. Perivanicich, X. y Guerra C. (2009). Efectos de un programa combinado de técnicas de modificación conductual para la disminución de la

- conducta disruptiva y el aumento de la conducta prosocial en escolares chilenos. *Acta colombiana de psicología*, 12 (1), 67-76.
- Dadds M., Maujean A. & Fraser, J. (2003). Parenting and conduct problems in children: Australian data and psychometric Properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Australian Psychologist*, 38, 238-241.
- Delval, J. (1994). *Desarrollo Psicológico*. Madrid: Siglo XXI.
- Díaz, R., Díaz, A., Hernández-Avila, C., Fernández, H., Solís, C., y Narro, J. El consumo riesgoso y dañino de alcohol y sus factores predictivos en adolescentes estudiantes del bachillerato. *Salud Mental*, 32, 447-458.
- Diccionario Manual de la lengua española (2007) 17ª edición, 2ª impresión México: Vox.
- Dishion T. & McMahon R. (1998). Parental Monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1, (1) 61-75.
- Dixon, M., Benedict, H., & Larson, T. (2001). Functional analysis and treatment of inappropriate verbal behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 3, (34), 361-363.
- Dryfoos, I. C. (1990). *Adolescents at risk; Prevalence and prevention*. New York: Oxford University Press.
- Echeverría, L., Ruíz, G.M., Salazar, L., & Tiburcio, M.A. (2004). Modelo de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema. Curso de Capacitación para Profesionales de la Salud. México. D.F: UNAM, Facultad de Psicología.
- Echeverría L., Ruiz G., Salazar, Tiburcio M. y Ayala H. (2012). *Manual de Detección Temprana e Intervención Breve para Bebedores Problema*. México: Secretaría de Salud.
- EDEX (1996). *¡Órdago! El desafío de vivir sin drogas*. España: Gobierno Vasco

- Edwards, G., & Gross, M.M., (1986). Alcohol Dependence: Provisional Description of a clinical syndrome. *British Medical Journal*, *1*, 1058-1061.
- Elgar F., Waschbush D., Dadds M. & Sagvaldason N. (2007). Development and Validation of a short form of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, *16*, 243-259
- Encuesta Nacional de Adicciones (2002). Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México
- Encuesta Nacional de Adicciones (2008). Observatorio de México, Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y Secretaría de Salud. México.
- Encuesta Nacional de Adicciones. Resultados por entidad federativa. Distrito Federal (2008). Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría. México.
- Errasti, J., Al-Halabí, S., Secades, R., Fernández-Hermida, J., Carballo, J., y García-Rodríguez, O. (2008). Prevención familiar del consumo de drogas: el programa Familias que funcionan. *Psicothema*, *21*, 45-50.
- Feraschut, G. (1979). *Patología y terapia del grupo de familias*. Actas del 1er congreso argentino de psicopatología del grupo familiar. Buenos Aires, Argentina.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2006). Informe Nacional sobre Violencia y Salud. Secretaría de Salud. México.
- Frick P., Lahey B., Loeber R., Stouthamer-Loeber M, Christ M. & Hanson K. (1992). Familial risk factors to oppositional defiant disorder and conduct disorder: parental

psychopathology and maternal parenting. *Journal Consulting Clinical Psychology*, 60, 49-55.

Fuentes, M., Leñero, O., López, M., Morales, L., Huirán, R., Moreno, S., González, T., Boltvinik, J., & Incháustegui, R. (1996). *La familia: investigación y política pública. Día Internacional de la Familia: Registro de un debate*. México: el Colegio de México .

Fuentes, M.E. y Villalpando, J. (2001). *Adaptación de un instrumento de tamizaje para población mexicana que consume drogas*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.

Fulgencio, M. (2002). *Entrenamiento en habilidades de comunicación y negociación para padres y adolescentes que presentan comportamiento agresivo*. Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM.

Fulgencio, M., Chaparro, A., Chiquini, Y., Romero, G., Téllez, G., Barragán, N. y Ayala, H. (1998). *Manual de entrenamiento a terapeutas para el manejo de problemas de desobediencia*. México: Miguel Ángel Porrúa, UNAM, Facultad de Psicología.

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (1996). *Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar*. Recuperado el 27 de abril de 2009 de: http://www.fad.es/Publicaciones?accion=0&id_nodo=89&tipo=MDF&#dir62

Fyffe, C., Kahng, S., Fittro, E., & Russell, D. (2004). Functional Analysis and treatment of inappropriate sexual behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 3, (37), 401-404.

García, E., & Misitu, G. (2002). *Psicología Social de la Familia*. México: Paidós

García, P. (1990). *Padres más Hijos igual*. México: Limusa.

- Garnica, G. (2013). Efectividad de la modificación de contingencias parentales para disminuir conductas problemáticas en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 21(1).
- Garnica, G. (2008). *Reporte de experiencia en tratamientos breves para usuarios de sustancias adictivas*. Reporte de experiencia profesional de maestría, UNAM.
- Gertz, M. (1997). *Diccionario de latín medieval: Vademecum in Opus. Saxonis et alia opera Danica compendium ex indice verborum*. Francia: Universidad de Burgos.
- Godley, S. H., Garner, B. R., Smith, J. E., Meyers, R. J., & Godley, M. D. (2011). A large scale dissemination and implementation model for evidence based treatment and continuing care. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(1), 67-83.
- Gordon, D A. (1987). An operational classification of disease prevention. En: J.A Steinberg & M M Silverman (eds.). *Preventing mental disorders*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services.
- Gutiérrez M L, Villatoro J, Gaytán L, Álamo A. (2008). Infancia, adicciones y salud mental: del programa de desarrollo de habilidades sociales *Dejando huellitas en tu vida*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- Hawes D. & Dadds M. (2006). Assessing parenting practices through Parent- Report and Direct Observation during Parent –training. *Journal of Child and Family Studies*, 15 (5), 555- 568.
- Hawkins, D., Catalano, F., y Miller, J. (1992). Risk and Protective Factors for alcohol and other drugs problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Heatherton L, Kozlowsky, L., Frecker R & Fagerstrom, K. (1991). The fagerström test for nicotine dependence: A revision of the fagerstrom tolerance questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86 (9), 1119-1127.

- Hernández, U. (2006) *Estilo de enfrentamiento en padres de adolescentes que consumen alcohol y otras drogas*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Informe de Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones SISVEA (2002) Recuperado el 13 de Junio de 2005 de: www.conadic.gob.mx
- Ingvarsson, E., Kahng, S., & Hausman, N. (2008). Some effects of noncontingence positive reinforcement on multiply controlled problem behavior and compliance in a demand context. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 3, (41), 435-440.
- Instituto de Educación preventiva y Atención de Riesgos AC. INEPAR (2004). *Análisis de 20 bitácoras de planes de acción en zonas escolares*. México: Reporte interno INEPAR.
- Instituto de Educación preventiva y Atención de Riesgos AC. INEPAR (2005). *Registros de Autoevaluación de planes de acción en escuelas primarias de la Ciudad de México*. México: Reporte Interno.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía (2005). *II conteo de población y vivienda 2005*. Recuperado el 20 de abril de 2012 de: www.inegi.org.mx
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas . Villatoro-Velázquez JA, Medina-Mora ME, Fleiz-Bautista C, Téllez-Rojo MM, Mendoza-Alvarado LR, Romero-Martínez M, Gutiérrez-Reyes JP, Castro-Tinoco M, Hernández-Ávila M, Tena-Tamayo C, Alvear Sevilla C.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. Departamento de Salud y Servicios Humanos, 2da edición, Estados Unidos.

- Jessor, R. (1992). Risk behavior in adolescence: A Psychosocial framework for understanding and action. *Developmental Review, 12*, 374-390.
- Juárez, F., Villatoro, J., Gutiérrez, M., Fleiz, C., y Medina-Mora, M. (2005). Tendencias de la conducta antisocial en estudiantes del distrito federal: Mediciones 1997-2003. *Salud Mental, 28*, (3), 60-68.
- Kazdin, A. (2000). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. México: El Manual Moderno.
- Kodak, T., Grow, L., & Northup, J. (2004). Functional Analysis and treatment of elopement for child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Applied Behavior Analysis, 2*, (37), 229-232.
- Kolivas, E., Riordan P. & Gross, A. M. (2008). Overview of behavioral treatment with children and adolescents. In M. Hersen & D. Reitman (Eds.) *Handbook of psychological assessment, case conceptualization, and treatment*, Vol 2: Children and adolescents, (pp. 102-125). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Koob, G. F., Le Moal, M. (2006). *Neurobiology of addiction*. New York: Oxford University Press.
- Kumpfer, K., Molraad, V., & Spoth, R. (1996). The strengthening families program for the prevention of delinquency and drug use. En: Peters, R. y Mc Mahor, R. (Eds), *Preventing childhood disorders, substance abuse and delinquency*. SAGE Publications. C.A. Thousand Oaks.
- Larousse (2009) *Diccionario enciclopédico Vox I*. México: Editorial Larousse.
- Lain, E., (1963). *Historia de la medicina moderna y contemporánea*. Barcelona: Editorial Científico-Médica.

- Lancaster, B., Le Blanc, L., Carr, J., Brenske, S., Peet, M. & Culver, S. (2004). Functional Analysis and treatment of the bizarre speech of dually diagnosis adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 3, (37), 395-399.
- Larriba, J., Durán, A., y Suelves, J. (2006). *Moneo: Programa de prevención familiar del consumo de drogas*, España: Promoción y Desarrollo Social.
- Larriba, J., Durán, A., y Suelves, J. (2004). *Protego: entrenamiento familiar en habilidades educativas para la prevención de las drogodependencias*. España: Promoción y Desarrollo Social.
- Lerner, M., Spanier, B. (1978). A Dynamic International View of child and family Development. En: Learner, R.M. & Spanier, G.B. (Eds.), *Child Influences on marital and family. International A life Span Perspective*, New York: Academic.
- Lira J., Cruz S., y Ayala H. (2012). *Manual del Terapeuta para la aplicación de la Intervención Breve Motivacional para Fumadores*. México: Secretaría de Salud.
- Llanes, J., Castro, M. E. y Briceño, G. (2004). Testimonios de participantes en planes de acción Chimalli. *Cuadernos de Prevención Liberaddictus*, 81, 42-46.
- Llanes, J., Castro, M. E. y Carreño, A: La escuela y su vinculación con la comunidad en la prevención de riesgos psicosociales. *Cuadernos de Prevención Liberaddictus*, 79, 33-37
- Llorens, A., Palmer, P., y Perelló, M. (2005). Características de la personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo de sustancias psicoactivas. *Trastornos adictivos*, 7, (2), 90-96.
- Loveland, C., Ross, L. y Kaufman, S. (1999). Effects of a home based family intervention on adolescent alcohol use and misuse. *Journal of Studies in Alcohol*, 13, 94-102.
- Machin, J. (2003). La prevención en el modelo ECO2. *Liberaddictus*, 75, 55-56.

- Machín, J. (2007) Redes Sociales en la intervención de situaciones de sufrimiento social. *Liberaddictus*, 100, 15-20
- Mahecha, J. (2006). *Programa de prevención de la conducta agresiva y promoción de la conducta prosocial en niños y jóvenes*. Tesis de maestría. Bogotá: Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Marini, V. A., & Stickle, T. R. (2010). Evidence for deficits in reward responsivity in antisocial youth with callous-unemotional traits. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(4), 218-229.
- Mariño, M. (1997). *Validez del cuestionario de tamizaje de problemas en adolescentes (POSIT)*. Tesis de licenciatura. México: UNAM.
- Mariño, M., González-Forteza, C., Andrade, P., Medina-Mora, M. (1998). Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. *Salud Mental*, 1, (21), 27-36
- Marks, I. M., Cameron, P. M. & Silberfield, M. (1971). Operant therapy for an abnormal personality. *British Medical Journal*, 1(5750), 647-648.
- Martínez K., Salazar M., Jiménez, Ruiz G. y Ayala H. (2012). *Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo Abusivo de Alcohol y otras Drogas (PIBA)*. *Manual del Terapeuta*. México: Secretaría de Salud.
- Martín-Quintana, J., Maiquéz, M., López, J., Byrne, S., Rodríguez, B. y Rodríguez, G. (2009). Programas de educación parental. *Intervención Psicosocial*, 2, 18, 121-133.
- Martínez, K., Ayala, H., Salazar, G., Ruiz, G., y Barrientos, V. (2005). *Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas*. *Manual del terapeuta*. México: Facultad de Psicología. UNAM.

- Martínez, L. C. y Rodríguez, M. C. (2005). *Eficacia de un programa comportamental cognoscitivo en una niña con problemas de conducta*. Tesis de maestría. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Martínez, P., Gómez, A., y Ortega, S. (2005). Adicciones y patrones familiares de conducta. *Psicología Iberoamericana*, 13, (1), 5 – 11.
- McGuigan, F. J. (1997). *Experimental Psychology* (pp. 283-313). Upper Saddle River, N. J.: Prentice Hall. .
- Medina M., Chávez M., López F., Félix V., Gordillo T. y Morales S. (2012). *Manual del terapeuta para la aplicación de la Intervención Breve para Usuarios de Marihuana*. México: Secretaría de Salud.
- Medina, N. & Carvahlo, M. (2010). Factores protectores de las familias para prevenir el consumo de drogas en un municipio de Colombia. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 18, (especial), 504-512.
- Medina-Mora, M.E., Villatoro, J. (1995). *Underage drinking in Mexico*. Documento preparado para la reunión México y Estados Unidos sobre la política de Investigación y Prevención para el Abuso del Alcohol. Ciudad de México.
- Mendoza, R., Segrera, M. R. y Batista- Foguet, J. M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionados con la salud (1986-1990)*. Madrid: C.S.I.C.
- Milanese, E. (2002). *Farmacodependencia y reducción de daños*. Segundo seminario de expertos, Bogotá, Colombia.
- Milanese, E., Merlo, R., y Laffay, B. (2001) *Prevención y cura de la farmacodependencia. Una propuesta comunitaria*. México: Plaza y Valdés.
- Milanese, E., Merlo, R. y Machín, J. (2000). *Redes que previenen*. México: Colección Cuadernos para la acción No. 1 y 2, Instituto Mexicano de la Juventud/Cáritas/arquidiócesis de

México I.A.P./Centro juvenil de promoción integral A.C./Hogar Integral de Juventud
I.A.P./Cultura Joven A.C.

Miller W. & Rollnick S. (1999). *La entrevista motivacional*. México: Paidós.

Millstein, S. G. (Irwin, C. E., Adler, N. E., Cohn, I. D., Kegeles, S. M. & Dolcini, M.M. (1992).
Health- Risk behaviors and health concerns among young adolescents. *Pediatrics*, 89,
422-428.

Morales, S. (1996). *Evaluación de un programa para padres que maltratan a sus hijos basado en
el entrenamiento en planificación de actividades en el hogar y la comunidad:
adquisición de habilidades de enseñanza incidental*. Tesis de Licenciatura, UNAM.

Morales, S., Flores, R., Barragán, N. y Ayala, H. (1998). *Manual de entrenamiento a padres en
actividades planeadas*. México: Miguel Ángel Porrúa, UNAM, Facultad de
Psicología.

Morales, S., Martínez, M. y Vázquez, F. (2007). *Módulo de Orientación para manejo de
problemas en la infancia y la promoción de la salud familiar*. México: CONADIC

Morales S. y Vázquez F. (2011). Evaluación de conocimientos sobre habilidades de manejo
conductual infantil en profesionales de la salud. *Acta de Investigación Psicológica*.
1(3), 428-440.

Muñoz, M., y Graña, J. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de
drogas en adolescentes. *Psicothema*, 1, (13), 87-94.

National Institute on Drug Abuse. (1991). *The adolescent Assessment/Referral System*. Manual.
Estados Unidos: U.S. Department of health and human services, NIDA.

National Institute of Drug Addiction (2005). *What are risk factors and protective factors?*
Recuperado el 14 de octubre de 2010, de: www.drugabuse.gov/infofacts/

- Najdowski, A., Wallace, M., Penrod, B., Tarbox, J., Reagon, K. & Higbee, T. (2008). Caregiver-conducted experimental functional analysis of analyses of inappropriate mealtime behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 3, (41), 459-465.
- Neale, M. A. & Bazerman, M. H. (1991). *Cognition and rationality in negotiation*. New York: Free Press.
- Nicolson, D., y Ayers, H. (2002). *Problemas de la adolescencia. Guía práctica para el profesorado y la familia*. España: Narcea.
- Northup, J., Kodak, T., Lee, J., & Coyne, A. (2008). Instructional influences on analogue functional analysis outcomes. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 4, (37), 509-512.
- Noller, P. & Calla, V. (1991). *The adolescent in the Family*. Londres: Routledge.
- Observatorio de México. Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones, 2008. en: http://www.conadic.salud.gob.mx/publicaciones/observatorio_2003.html
- Organización Mundial de la Salud (1946). *Carta constitucional*. Ginebra: OMS.
- Oropeza R., Fukushima E., García L., y Escobedo J. (2012). *Manual de aplicación del Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína*. México: Secretaría de Salud.
- Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin R., (2007). *Psicología del Desarrollo* (Ávila C, Trad.). Bogotá; México: Mc Graw- Hill Interamericana.
- Patterson, G. (1975). *Aprenda a Convivir en Familia*. México: Ciencia de la Conducta.
- Premack D. (1965). Reinforcement theory. En Levine D. (ed.), *Nebraska symposium on motivation* (pp. 123- 180). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Prochaska, J. & DiClemente, C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Illinois: Dow Jones/Irwin.

- Real Academia Española. (2010). *Diccionario de la lengua española vigesima segunda edición*. Recuperado de <http://buscon.rae.es/draeI/> 20 de abril 2012.
- Rebolledo, E., Medina, N. y Pillon, S. (2004). Factores asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Revista Latino-am Emfermagem*, 12 (especial), 369-75.
- Rice, P. (2000). *Adolescencia, Desarrollo, Relaciones y Cultura*. (González C. Trad.). Madrid: Prentice Hall.
- Richman, D., Lindaver, S., Crosland, K., McKerchar T. & Morse, P. (2001). Functional Analysis and treatment of breath holding manteined by nonsocial reinforcement. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 4, 34, 531-534.
- Rodríguez S.E, Arellanez J. L., Díaz D.B. y González, J. D. (1999). Ajuste psicosocial y consumo de drogas. *CIJ, Informe de investigación*, 97-27.
- Rolider, A., Van Houten R., Hamm, S. L. & Williams, L. (1990). Severe school-related behavior problems in adolescents: The use of a home-based interpersonal treatment model with parents as mediators. In R. J. McMahon & R. D. Peters (Eds.) *Behavior disorders of adolescence: Research, intervention, and policy in clinical and school settings*, (pp. 175-190). New York, Plenum Press.
- Rosendahl, K. I., Galanti, M. R., & Gilljam, H. (2008). Trajectories of smokeless tobacco use and of cigarette smoking in a cohort of Swedish adolescents: Differences and implications. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(6), 1021-1027.
- Rosovsky, H. (2003). El papel de la familia en la prevención y manejo del abuso del alcohol: una revisión de evidencias, *Cuadernos FISAC*, 1 (17), 9 – 19.
- Ross, R. R. & Palmer, W. R. (1976). Modification of emotional expressiveness in adolescent offenders. *Crime & Justice*, 4(2-3), Aug-Nov, 125-133.

- Salles, V. y Tuirán, R. (1998). Cambios demográficos y socioculturales: familias contemporáneas en México. En: Schmuckler, B. (comp), *Familias y relaciones de género. Cambios trascendentales en América Latina y el Caribe*, México: Population Council-Edamex.
- Sánchez A, (2009) Antecedentes de la prevención. En: Centros de Integración Juvenil (2009) *Prevención del consumo de drogas. Retos y estrategias en la sociedad contemporánea*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2010 de: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Publicaciones_de_CIJ///PrevenciondelConsumoDrogasRetosyEstrategiasenlaSociedadTomoI.pdf
- Sánchez, D. (2000). *Terapia Familiar. Modelos y técnicas*. México: Manual Moderno. pp. 94-99.
- Sánchez Sosa, J. J. (2008). Competencias científicas y profesionales: Cimientos metodológicos y de integración en las ciencias del comportamiento. En: C. Carpio (Coord.) *Competencias profesionales y científicas del psicólogo* (pp.247-282). México: UNAM.
- Sánchez, R., Guisa, V., Ortiz, R. y de León, G. (2002). Detección temprana de factores de riesgo para el consumo de sustancias ilícitas. *Salud Mental*, 3, (25), 1-9.
- Sandtrock, J. (2003). *Psicología de la educación*. México: Mc Graw Hill
- Santander, S., Zubarew, T., Santelices, L., Argollo, P., Cerda, J., y Bórquez, M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Revista Médica de Chile*, 136, 317-324.
- Secretaría de Salud & Dirección General de Epidemiología (2009). Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, Reporte Nacional 2008. Secretaría de Salud. México. En: http://www.dgepi.salud.gob.mx/sis/SISVEA%202008/sisvea_2008_index.html.

- Skinner, B. F. (1979). *La conducta de los organismos*. Barcelona: Fontanella.
- Snyder J. & Stoolmiller M. (2002). Reinforcement and coercitive mechanisms in the development of antisocial behavior . The Family. En J. Reid, G. Patterson, y J. Snyder (eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*. Wasington DC: American Psychological Association. (pp. 65-100).
- Solís, L., y Robledo, L. (2009) Antecedentes de la prevención. En Centros de Integración Juvenil (2009) *Prevención del consumo de drogas. Retos y estrategias en la sociedad contemporánea*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2010 de: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Publicaciones_de_CIJ///PrevenciondelConsumoDrogasRetosyEstrategiasenlaSociedadTomol.pdf
- Stevens, M., Freeman, D., Mott, L. y Youelles, F. (1996). Three year results of prevention programs on marijuana use: The New Hampshire Study. *Journal of Drug Education*, 26, 257-274.
- Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; Dirección General Adjunta de Epidemiología; Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones SISVEA (2009). Informe 2009. Recuperado de: http://www.dgepi.salud.gob.mx/2010/PDFS/SISVEA/informes_sisvea_2009.pdf
- Thorndike, E. L. (1911). *Animal Intelligence*. New York: Mc Millan Publishing.
- Tracy, L. (1995). Negotiation: An emergent process of living systems. *Behavioral Science*, 40, 41-55.
- Vargas E. (2001). *Modelo de intervención en escuelas primarias para el manejo de conductas disruptivas a través de recreos dirigidos*. México: Tesis de Maestría, UNAM.

- Vega, W. A. & Gil, A. G. (1999). A model for explaining drug use behavior among Hispanic adolescents. *Drugs & Society, 14*(1-2), 57-74.
- Villatoro, J., Andrade, P., Fleiz, C., Medina-Mora, M., Reyes, I., Rivera, E. (1997). La relación padres-hijos: una escala para evaluar el ambiente familiar de los adolescentes. *Salud Mental, 2*, (20), 21-27.
- Villatoro, J., Gaytán, F., Moreno, M., Gutiérrez, ML., Oliva, N., Bretón, M., et al. (2011). Tendencias del uso de Drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud Mental 2011; 34*(2):81-94.
- Villatoro, J., Gutiérrez, M., Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F., Amador, N. y Medina-Mora, M.E . (2007). *Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Hernández, M., Fleiz, C., Amador, N. y Bermudez, P. (2005). Encuesta de estudiantes del nivel medio y medio superior de la Ciudad de México: Noviembre 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental, 1*, (28), 38-51.
- Volkow, N., Li, T. K. (2005). The neuroscience of addiction. *Nat Neurosci, 8*, (11), 429-30.
- Wagner, F., González-Forteza, C., Aguilera, R., Ramos-Lira, L., Medina-Mora, M. y Anthony, J. (2003). Oportunidades de exposición al uso de drogas entre estudiantes de secundaria de la ciudad de México. *Salud Mental, 2*, (26), 22-32.
- Wilder, D., Chen, L., Atwell, J., & Weinstein, P. (2006). Brief Functional Analysis and treatment of tantrums associated with transitions in preschool children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 1*, (39), 103-107.

Wilder, D., Harris, C., Reagan, R., & Rasey, A. (2007). Functional analysis and treatment of noncompliance by preschool children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 1*, (40), 173-177.

Cuestionario de Tamizaje POSIT

Instrucciones:

El propósito de estas preguntas es ayudarnos a conocer la mejor forma en la cual podemos ayudarte. Por esto, trata de contestar las preguntas con franqueza. Esto no es un examen, no hay respuestas correctas o incorrectas, pero por favor trabaja con cuidado. Todas las respuestas son confidenciales. Contesta todas las preguntas. Si alguna de ellas no aplica exactamente para ti, escoge la respuesta que más se acerque a la verdad. Es posible que encuentres la misma pregunta, o preguntas semejantes, más de una vez. Contéstalas cada vez que aparezcan en el cuestionario. Por favor, pon una "X" sobre tu respuesta, y no marques fuera del área que le corresponde. Si no comprendes alguna palabra, pide ayuda a la persona encargada. ¡GRACIAS!

1	¿Eres arrogante?	SI	NO
2	¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	SI	NO
3	¿Se aburren tus amigos en las fiestas donde no sirven bebidas alcohólicas?	SI	NO
4	¿Discuten demasiado tus padres o tutores?	SI	NO
5	¿Te cansas con frecuencia?	SI	NO
6	¿Te asustas con facilidad?	SI	NO
7	¿Tienes menos energía de la que crees que deberías tener?	SI	NO
8	¿Te sientes frustrado(a) con facilidad?	SI	NO
9	¿Amenazas a otros con hacerles daño?	SI	NO
10	¿Te sientes solo(a) la mayor parte del tiempo?	SI	NO
11	¿Dices groserías o vulgaridades?	SI	NO
12	¿Escuchas cuidadosamente cuando alguien te habla?	SI	NO
13	¿Son tus amigos del agrado de tus padres o tutores?	SI	NO

14	¿Se niegan tus padres o tutores a hablarte cuando se enfadan contigo?	SI	NO
15	¿Actúas impulsivamente y sin pensar en las consecuencias que tendrán tus actos?	SI	NO
16	¿Has tenido algún trabajo eventual con sueldo?	SI	NO
17	¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?	SI	NO
18	¿Tienes buena ortografía?	SI	NO
19	¿Tienes amigos que causan daño o destrucción intencionalmente?	SI	NO
20	La mayoría de las veces, ¿saben tus padres o tutores dónde estás y lo que estás haciendo?	SI	NO
21	¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?	SI	NO
22	¿Participas en muchas actividades en compañía de tus padres o tutores?	SI	NO
23	¿Te sientes nervioso(a) la mayor parte del tiempo?	SI	NO
24	¿Has robado alguna vez?	SI	NO
25	¿Has sentido que eres adicto(a) al alcohol o las drogas?	SI	NO
26	¿Sabes leer bien?	SI	NO
27	¿Has estado ausente o llegado tarde a tu trabajo con frecuencia?	SI	NO
28	¿Sientes que la gente está en contra tuya?	SI	NO
29	¿Llevan tus amigos drogas a las fiestas?	SI	NO
30	¿Peleas a menudo o muchas veces?	SI	NO

31	¿Tienes mal genio?	SI	NO
32	¿Te prestan atención tus padres o tutores cuando les hablas?	SI	NO
33	¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?	SI	NO
34	¿Te dice la gente que eres descuidado(a)?	SI	NO
35	¿Eres testarudo(a)?	SI	NO
36	¿Has tenido alguna vez o tienes actualmente un empleo?	SI	NO
37	¿Has amenazado alguna vez a alguien con un arma?	SI	NO
38	¿Te vas a veces de las fiestas por que no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas?	SI	NO
39	¿Saben realmente tus padres o tutores cómo piensas o te sientes?	SI	NO
40	¿Actúas impulsivamente con frecuencia?	SI	NO
41	¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	SI	NO
42	¿Pierdes el hilo del pensamiento con mucha frecuencia?	SI	NO
43	¿Tienes dificultades para concentrarte?	SI	NO
44	¿Has tenido alguna vez un empleo con sueldo que haya durado por lo menos un mes?	SI	NO
45	¿Discutes frecuentemente con tus padres o tutores, levantando la voz y gritando?	SI	NO
46	¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?	SI	NO

47	¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?	SI	NO
48	El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?	SI	NO
49	¿Levantas la voz más que los demás muchachos de tu edad?	SI	NO
50	¿Has ocasionado daños a la propiedad ajena intencionalmente?	SI	NO
51	¿Has dejado un empleo sencillamente porque no te interesaban las consecuencias de dejarlo?	SI	NO
52	¿A tus padres o tutores les gusta hablar y estar contigo?	SI	NO
53	¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas?	SI	NO
54	¿El uso de alcohol o drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento (a) a estar triste, o viceversa?	SI	NO
55	¿Te sientes triste la mayor parte del tiempo?	SI	NO
56	¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?	SI	NO
57	¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?	SI	NO
58	¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?	SI	NO
59	¿Molestas mucho a tus amigos?	SI	NO
60	¿Tienes dificultades para dormir?	SI	NO
61	¿Tienes dificultades para hacer trabajos escritos?	SI	NO

62	¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien?	SI	NO
63	¿Sientes que a veces pierdes el control de ti mismo(a) y terminas peleando?	SI	NO
64	¿Faltaste a la escuela sin autorización el mes pasado?	SI	NO
65	¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?	SI	NO
66	¿Tienes dificultades en seguir instrucciones?	SI	NO
67	¿Tienes amigos que han golpeado o amenazado a alguien sin razón?	SI	NO
68	¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de tomar bebidas alcohólicas o drogas?	SI	NO
69	¿Tienes buena memoria?	SI	NO
70	¿Tienen tus padres o tutores una idea relativamente buena de lo que te interesa?	SI	NO
71	¿Están tus padres o tutores de acuerdo en cuanto a la forma en que te deben manejar?	SI	NO
72	¿Se te hace difícil hacer planes u organizar tus actividades?	SI	NO
73	¿Faltan tus amigos a la escuela sin autorización con mucha frecuencia?	SI	NO
74	¿Te hace la escuela sentirte estúpido(a) a veces?	SI	NO
75	¿Sientes deseos de llorar frecuentemente?	SI	NO
76	¿Te da miedo estar con la gente?	SI	NO

77	¿Tienes amigos que han robado?	SI	NO
78	¿Has reprobado algún año en la escuela?	SI	NO
79	¿Es difícil la escuela para ti?	SI	NO
80	¿Eres una persona nerviosa, de las que no pueden estar sentadas mucho tiempo?	SI	NO
81	¿Gritas mucho?	SI	NO

ESCALA DE AMBIENTE FAMILIAR

Ahora queremos hacerte algunas preguntas sobre la forma como te relacionas con tus papás. Por favor contesta cada una de las preguntas:

	Nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
a) Mis problemas personales pasan desapercibidos para mis papás	0	1	2	3
b) Cuando algo personal me preocupa, se lo comento a mis papás	0	1	2	3
c) Mis papás me platican sus problemas más importantes	0	1	2	3
d) Mis papás me rechazan	0	1	2	3
e) Si hay una emergencia familiar, mis papás cuentan conmigo	0	1	2	3
f) Si mis papás tienen problemas procuro ayudarlos	0	1	2	3
g) A mis papás les es indiferente la convivencia familiar	0	1	2	3
h) Trato de apoyar a mis papás cuando tienen problemas	0	1	2	3
i) Mis papás me ignoran cuando necesito que me escuchen	0	1	2	3
j) Me agrada hablar con mis papás de mis problemas personales	0	1	2	3
k) Mis papás me motivan a salir adelante cuando tengo problemas	0	1	2	3
l) Mis papás piensan que sólo les doy problemas	0	1	2	3
m) En situaciones difíciles no cuento con mis papás	0	1	2	3
n) Mis papás me apoyan en lo que emprendo	0	1	2	3
ñ) Mis papás me comunican las decisiones importantes	0	1	2	3
o) Platico con mis papás mis problemas personales	0	1	2	3
p) Siento que soy importante para mis papás	0	1	2	3
q) Mis papás me comunican sus planes	0	1	2	3

CH (b,j,o): _____ AP (k,n, p): _____ CP (c,ñ,q): _____

AH (e,f,h): _____ HR (a,d,g,i,l,m): _____

Datos Familiares

F1. ¿Con quién vives? 1) Ambos padres 2) Madre 3) Padre 4) Abuelos 5) Tíos 6) otro: _____

F2.1 ¿Cuántos hermanos y hermanas tienes? _____ 2. Hermanos: _____ 3. Hermanas: _____

F3. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos? _____

*Problemática

P1. ¿Crees tener problemas con tus padres o tutores?

1) Principalmente con tu papá 2) Principalmente con tu mamá 3) con ambos 4) con ninguno

P2. ¿Cómo calificarías los problemas que tienes con tus padres?

1) Muy leves 2) Leves 3) Indeciso 4) Graves 5) Muy graves

P3. ¿Qué tan importante es para ti resolver tus problemas con tu familia?

1) Nada importante 2) Poco importante 3) Algo importante 4) Importante 5) Muy Importante

P5. En una escala de 0 a 10, donde 0 es nada seguro y 10 muy seguro, menciona qué tan seguro te sientes de poder resolver los problemas que tienes con tu familia _____

Consumo y daños asociados

C1. ¿Has consumido alguna sustancia adictiva? ¿Cuál principalmente?

1) Tabaco 2) alcohol 3) marihuana 4) inhalables 5) cocaína o piedra
6) otra: _____ 7) poli consumo 8) ninguna

C2. ¿En los últimos tres meses has consumido? NO (0) SI (1)

C21. 1) Uso 2) Abuso 3) Consumo experimental (hasta 5 ocasiones)

C3. ¿Cuántas veces has consumido desde la primera vez que probaste alguna sustancia? _____

C4. Edad de inicio del consumo (primera sustancia consumida): _____

C5. Consecuencias negativas del consumo (marcar 0 o 1):

1. Con tus padres ___ 2. Con tus hermanos ___ 3. Con amigos o compañeros ___ 4. Con profesores, orientadores u otras autoridades ___ 5. Con tu pareja ___ 6. En tu rendimiento académico ___ 7. En tu salud ___ 8. En tu estado de ánimo ___

C6. En caso de existir consumo, ¿tus padres o algún familiar tuyo lo saben? Si ___ No ___

C7. ¿Tienes familiares que consumen alcohol u otras drogas? ¿Quiénes y qué sustancias consume?

Alcohol y/o tabaco	SI	NO	Drogas ilegales (incluye inhalables)	SI	NO
C6.1. Padre	1	0	C6.7. Padre	1	0
C6.2. Madre	1	0	C6.8. Madre	1	0
C6.3. Algún hermano (a)	1	0	C6.9. Algún hermano (a)	1	0
C6.4. Abuelo (a)	1	0	C6.10. Abuelo (a)	1	0
C6.5. Tío (a)	1	0	C6.11. Tío (a)	1	0
C6.6. Primo (a)	1	0	C6.12. Primo (a)	1	0

Información Adicional

I1. ¿Estás siendo atendido por algún problema de salud en la actualidad? Si ___ No ___ ¿Cuál o cuáles?

I2. ¿Estás tomando algún medicamento por prescripción médica o te estás auto medicando? Si ___ No ___ ¿Qué medicamento?

I3. ¿Has estado en algún tratamiento? ¿De qué tipo?

I3.1. Psicológico I3.2. Psiquiátrico I3.3. Neurológico

I3.4. Otro (especificar) _____ I3.5. Ninguno

Área Escolar y laboral

E1. ¿Asistes a la escuela de manera regular? (1) Si (2) No

E2. ¿Cuál fue el promedio escolar que obtuviste el año pasado?

(1) 10 (2) 9 (3) 8 (4) 7 (5) 6 (6) 5

E3. ¿Cuál es tu promedio general actual?

(1) 10 (2) 9 (3) 8 (4) 7 (5) 6 (6) 5

E4. ¿Debes alguna materia? (1) No (2) Si

E5. ¿Cómo consideras tu desempeño escolar?

(1) Muy Bueno (2) Bueno (3) Regular (4) Malo (5) Muy malo

E6. ¿Has interrumpido tus estudios durante 6 meses o más? (1) Si (2) No

E7. ¿Cuántos días has faltado a la escuela durante este año escolar?

(1) Ninguno (2) 1 a 2 días (3) 3 a 5 días (4) 6 o más días

E8. ¿Trabajas? (1) Si (2) No

E9. ¿Cuál es tu situación laboral? (Marcar sólo una opción)

(1) Tiempo completo (2) Medio tiempo (3) Trabajo por su cuenta (4) Trabajo ocasional

Administración del tiempo libre

T1. ¿Qué acostumbras hacer cuando no estás en la escuela? (Marcar una respuesta para cada inciso)

	Nunca	Algunas veces	Casi siempre
1) Veo la televisión en casa	1	2	3
2) Practico algún deporte	1	2	3
3) Juego o salgo con amigos (as)	1	2	3
4) Nada y me aburro	1	2	3
5) Ayudo en las labores de la casa	1	2	3
6) Hago tarea o estudio	1	2	3
7) Juego X box o voy a las máquinas o a los juegos de video	1	2	3
8) Salgo a pasear con mi familia	1	2	3
9) Me voy a beber con mis amigos	1	2	3
10) Escucho música	1	2	3
11) Hablo por teléfono	1	2	3
12) Voy a fiestas	1	2	3
13) Asisto a clases artísticas (baile, tocar un instrumento, etc.)	1	2	3
14) Voy al cine	1	2	3
15) Chatear, navegar por Internet	1	2	3
15) Otro (especifica)	1	2	3

Área de sexualidad

S1. ¿Has tenido relaciones sexuales? No (0) Una vez (1) Más de una vez (2)

S2. Cuando tienes relaciones sexuales ¿utilizas algún método anticonceptivo para evitar el embarazo o para no contraer alguna enfermedad? 1) condón 2) píldoras anticonceptivas 3) otro: _____ 4) ninguno

S4. ¿Con qué frecuencia?

(1) Siempre (2) Casi siempre (3) Frecuentemente (4) Algunas Veces (5) Nunca

S5. ¿Has tenido problemas relacionados a tu conducta sexual? (1) Si (2) No

S6. ¿Has tenido relaciones sexuales después de consumir alcohol o drogas? (1) Si (2) No

Área de conducta antisocial y suicida

CA1. ¿Has realizado las siguientes actividades en los últimos doce meses? (Marcar una opción para cada respuesta).

	SI	NO
1) Tomar un auto sin permiso del dueño	1	0
2) Tomar dinero o cosas con valor de \$50 o menos que no te pertenecen	1	0
3) Tomar dinero o cosas con valor de \$500 pesos o más que no te pertenecen	1	0
4) Forzar cerraduras para entrar a algún lugar que no sea tu casa.	1	0
5) Tomar mercancía de alguna tienda sin pagarla (causar daños)	1	0
6) Golpear o dañar algo (objeto o propiedad) que no te pertenece	1	0
7) Atacar a alguien usando algún objeto como arma. (cuchillo, palo, navaja, etc.)	1	0
8) Vender drogas (mariguana, cocaína)	1	0
9) Golpear o herir a propósito a alguien, sin considerar pleitos o discusiones con tus hermanos.	1	0
10) Tomar parte en riñas o peleas	1	0
11) Prender fuego a propósito a objetos que no te pertenecen	1	0
12) Usar un cuchillo o pistola para obtener algún objeto de otra persona	1	0

CA2. ¿Te sientes triste con frecuencia? (1) Si (0) No

CA3. Durante el último mes has sentido que:

Número de días	0	1 a 3	4 a 6	7 o más
1) No puedes seguir adelante	1	2	3	4**
2) Tenías pensamientos sobre la muerte	1	2	3**	4**
3) Sentías que tu familia estaría mejor si tu estuvieras muerto	1	2	3**	4**
4) Pensé en matarme	1	2**	3**	4**

CA4. ¿Qué tan satisfecho estás con tu forma (estilo) de vida en este momento?

(1) Muy satisfecho (2) Satisfecho (3) Inseguro (4) Insatisfecho (5) Muy insatisfecho

CA5. ¿Cómo te gustaría estar en el futuro?

Área Conductual Familiar

CF1. ¿En los últimos 12 meses has tenido algún conflicto familiar grave? (1) Si (2) No

CF2. ¿Cómo describes tu relación con tus padres?

(1) Muy Buena (2) Buena (3) Regular (4) Mala (5) Muy mala

CF3. ¿Cómo describes tu relación con tus hermanos?

(1) Muy Buena (2) Buena (3) Regular (4) Mala (5) Muy mala

*CF4. ¿En qué momento empezaste a tener problemas con tus padres y porqué?

*CF5. ¿Con qué frecuencia tienes problemas con tus padres?

1) Diario 2) 2 a 3 veces por semana 3) una vez a la semana 4) una vez cada 15 días
5) una vez al mes 6) Menos de una vez al mes

*CF6. ¿De qué manera reaccionas o tratas de resolver el problema cuando se presenta?

Conducta	Nunca (0)	Algunas veces (1)	Casi siempre (2)
1. Platicar			
2. "Contestar" (retar)			
3. Demostraciones de afecto (abrazos, besos, sonrisas)			
4. Ignorar (ley del hielo) hasta que te hablen			
5. Ignorar un rato y después hablar tú			
6. Discutir			
7. Amenazar (sin cumplir)			
8. Amenazar (cumpliendo)			
9. Gritar			
10. Negociar			
11. Agresión verbal			
12. Agresión física			
13. Conductas violentas (azotar cosas, romper o arrojar objetos)			

14. Hacerle ver a tus padres cuando hacen algo bueno			
15. Chantajear			
16. Mostrarse molesto (“frío”, serio, “seco”)			
17. Ridiculizar/burlarse			
18. Ser sarcástico/irónico			

*CF7. ¿Qué cosa te ha funcionado mejor? _____ 19) Ninguna ____

*CF10. ¿Qué cosas hacen tus padres para resolver los problemas contigo (últimos 6 meses)?

Conducta	Nunca	Algunas veces	Casi siempre
1. Platicar (hacerte reflexionar)	0	1	2
2. Platicar (mostrarte preocupación)	0	1	2
3. Platicar (decirte que te quiere)	0	1	2
4. Ignorarte	0	1	2
5. Ignorar la situación (no pasó nada)	0	1	2
6. Regañarte	0	1	2
7. Hacerte advertencias (sin cumplirte)	0	1	2
8. Hacerte advertencias (cumpliendo)	0	1	2
9. Gritar	0	1	2
10. Negociar	0	1	2
11. Pegar	0	1	2
12. Castigar (salidas, objetos, juegos u otros privilegios)	0	1	2
13. Castigar (ponerte a hacer quehaceres, mandados u otras actividades molestas para ti)	0	1	2
14. Mostrarse molesto (“frío”, serio, seco)	0	1	2
15. Felicitar/elogiar/agradecer conductas adecuadas tuyas	0	1	2
16. Burlarse de ti, ridiculizarte	0	1	2
17. Ser sarcásticos o irónicos contigo	0	1	2
18. Chantajear/ Culpar	0	1	2

*CF11. ¿Cuál de las estrategias anteriores crees que funcionarían mejor para corregir tu conducta? _____

*CF12. ¿Qué cambios recientes has observado en la frecuencia, intensidad y/o duración de tus problemas con tus padres?

- 1) han disminuido mucho 2) han disminuido poco 3) siguen igual 4) han aumentado poco
5) han aumentado mucho

*CF13. ¿En qué situaciones sueles discutir con tus padres (marcar 1 si se presenta o cero si no se presenta)?

1. Calificaciones (1) (0)	2. Permisos (1) (0)	3. Novio (a) (1) (0)	4. Dinero (1) (0)	5. Consumo de sustancias (1) (0)	6. Pasatiempos (1) (0)	7. Iglesia (1) (0)
---------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	--	------------------------------	--------------------------

8. Conducta en la escuela (1) (0)	9. Amigos (1) (0)	10. Hermanos (1) (0)	11. Quehaceres (1) (0)	12. Mandados (1) (0)	13. Inactividad (1) (0)	14. Estado de ánimo (1) (0)
15. Actividades de los padres (1) (0)		16. Tiempo de convivencia/atención (1) (0)			17. Padrastra/Madrastra (1) (0)	

Otra (18) Especificar: _____ (1) (2)

*CF14. Lugar en el que ocurre el problema:

1) En la casa 2) en la escuela 3) en la calle 4) en la casa de otras personas

*CF15. ¿Qué evento principalmente se asocia con la ocurrencia de los problemas con tus padres?

1) Divorcio/ separación 2) Discusiones conyugales 3) Cambio de escuela/grado escolar/grupo
4) muerte de algún familiar 5) Problemas de adicciones en la familia 6) Ninguno aparente 7)
Amigos o compañeros 8) Otro (especificar): _____

*CF16. Menciona algunas situaciones o tiempos específicos en que no ocurre el problema de conducta:

***Consecuencias Negativas**

CN1. ¿Cuáles son los problemas familiares que te ha generado?

	SI (1) NO (0)
CN1.1. Discusiones	
CN1.2. Sentirte despreciado/rechazado	
CN1.3. Deseos de salir de casa	
CN1.4. Desconfianza	
CN1.5. Problemas de comunicación	

Para las siguientes preguntas, marcar 1 si se presenta o cero si no se presenta.

CN2. ¿Cuáles son los problemas sociales que te ha traído?

1) Aislamiento _____ 2) Pérdida o alejamiento de amigos _____ 3) Vergüenza con los demás _____
4) Agresión con amigos o compañeros _____ 5) Problemas conductuales en la escuela _____
6) Desafiar figuras de autoridad _____ 7) Juntarte con compañeros agresivos o con conductas de riesgo _____
8) Otro: _____

CN3. ¿Cuáles son los problemas escolares que le ha traído?

1) Faltar _____ 2) Llegar tarde _____ 3) Bajo aprovechamiento _____ 4) Desinterés _____
5) Otro: _____

CN4. ¿Cuáles son los problemas personales que te ha traído el problema?

1) Malestar emocional _____ 2) Desmotivación _____ 3) Confusión _____ 4) Frustración _____

5) Sentimiento de culpa _____ 6) Irritación _____ 7) Tristeza _____ 8) Otro:

Mencione información que desee agregar:

CUESTIONARIO DE PRE- SELECCIÓN (HIJOS)

FECHA DE ENTREVISTA: _____ NOMBRE: _____

INSTRUCCIONES:

Marque con una “X” la respuesta del usuario, ya sea “SI” o “NO”: Si el evaluador, marca alguna respuesta que se encuentra subrayada, la persona no reúne los requisitos para formar parte del programa. Si esto ocurre, se le debe ofrecer al usuario alternativas de tratamiento.

PRE1. De 12 a 14 años	SI	<u>NO</u>
PRE2. ¿Sabe leer y escribir?	SI	<u>NO</u>
PRE3. Domicilio permanente	SI	<u>NO</u>
PRE4. ¿Tiene problemas con sus padres o con alguno de ellos?	SI	<u>NO</u>
PRE5. ¿Presenta consecuencias negativas personales y familiares por estos conflictos?	SI	<u>NO</u>
PRE6. ¿Presenta consumo de sustancias adictivas?*	<u>SI</u>	NO
PRE7. ¿Presenta riesgo general, en uso- abuso de sustancias y/o relaciones familiares (según el POSIT)?	SI	<u>NO</u>
PRE8. ¿Padece alguna enfermedad psiquiátrica?***	SI	<u>NO</u>
PRE9. ¿Está de acuerdo en participar en una evaluación antes y después de intervenir a sus padres?	SI	<u>NO</u>

* Se acepta si el consumo es experimental para cualquier sustancia (hasta en 5 ocasiones).

***Si el adolescente manifiesta o se percibe con depresión, aplicar inventario de Beck. Depresión moderada a severa, canalizar.

Entrevista Padres

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del Usuario: _____

No. de Exp.: _____ Fecha: _____

Nombre del Terapeuta: _____

Instrucciones: Por favor, lea cuidadosamente las preguntas y procure contestar con la mayor exactitud, ya que sus respuestas son importantes para su tratamiento.

Datos Personales

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ años Sexo: F / M
Día / mes / año

Estado Civil: _____ Años de casado (o de vivir en pareja): _____

Número de hijos, nombre y edad:

Ocupación: _____ Religión: _____

Escolaridad: _____

Domicilio:

Teléfono domicilio: _____ Teléfono trabajo: _____

Celular: _____ Correo Electrónico: _____

Motivo de consulta: _____

Familiograma



Datos del adolescente

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Nivel de escolaridad: _____ Parentesco: _____

Problemática

P1. Describa en qué consiste el principal problema de conducta de su hijo(a):

1) Problemas de conducta en casa 2) Problemas de conducta en la escuela 3) Problemas académicos

4) Otro (especificar) _____

P2. ¿Qué tan importante es para usted resolver sus problemas con su familia?

1) Nada importante 2) Poco importante 3) Algo importante 4) Importante 5) Muy Importante

I 1.1. Psicológico__ I1.2. Psiquiátrico__ I1.3. Neurológico__ I1.4. Otro
(especificar)_____

I 2. ¿Su hijo(a) presenta algún problema médico actualmente? No (0) Si (1)

I 3. ¿Cuál?

I 4. Actualmente, ¿qué medicamentos toma su
hijo? _____

I 5. Su hijo, alguna vez; ¿ha sufrido algún accidente? No (0) Si (1)

I 6. ¿Tuvo consecuencias en su comportamiento actual? No (0) Si (1)

I 7. ¿Usted está siendo atendido por algún problema de salud en la actualidad? No (0) Si (1)

I 8. ¿Está o ha estado en algún tratamiento? Indique de que tipo: I 1.1. Psicológico__ I1.2.
Psiquiátrico__ I1.3. Neurológico__ I1.4. Otro (especificar)_____ I1.5. Ninguno _____

Conducta

CO1. ¿En qué momento la conducta de su hijo(a) comenzó a ser un problema y por qué?

CO 2. ¿Con qué frecuencia tiene problemas por la conducta de su hijo(a)?

1) Diario 2) 2 a 3 veces por semana 3) una vez a la semana 4) una vez cada 15 días 5) una vez
al mes

CO 3. ¿Tuvo problemas similares durante la crianza de su hijo? No (0) Si (1)

CO 4. ¿Cuánto tiempo convive con su hijo al día? _____ horas.

CO 5. ¿Considera ese tiempo suficiente? No (0) Si (1)

CO 6. Motivo principal por el que no dedica mucho tiempo a su hijo:

- 1) Trabajo 2) Atender a otros hijos o familiares 3) Actividad de ocio 4) Quehaceres domésticos
5) Visitas a la casa 6) otro (especificar) _____

CO9. ¿Qué cosas ha intentado para resolver los problemas con su hijo? Considere los últimos 6 meses.

Conducta	Nunca	Algunas veces	Casi siempre
1. Platicar (hacerlo reflexionar)	0	1	2
2. Platicar (mostrarle preocupación)	0	1	2
3. Platicar (decirle que lo quiere)	0	1	2
4. Ignorarlo	0	1	2
5. Ignorar la situación (no pasó nada)	0	1	2
6. Regañarlo	0	1	2
7. Advertir con un castigo (sin cumplirle)	0	1	2
8. Advertir con un castigo (cumpliendo)	0	1	2
9. Gritar	0	1	2
10. Negociar	0	1	2
11. Pegar	0	1	2
12. Castigar (salidas, objetos, juegos u otros privilegios)	0	1	2
13. Castigar (ponerlo a hacer quehaceres, mandados u otras actividades molestas para el adolescente)	0	1	2
14. Mostrarse molesto (“frío”, serio, “seco”)	0	1	2
15. Felicitar/elogiar/agradecer conductas adecuadas	0	1	2
16. Burlarse de él, ridiculizarlo	0	1	2
17. Ser sarcástico, irónico	0	1	2
18. Chantajear/Culpar	0	1	2

CO10. ¿Qué cosa le ha funcionado mejor? ____ CO19. Ninguna ____

CO11. ¿Alguna vez ha perdido el control con su hijo? No (0) Si (1). Describa qué sucedió.

CO12. ¿Existe alguna otra persona que haya perdido el control con su hijo? ¿Quién?

- 1) Padre 2) Madre 3) Hermanos 4) Abuelos 5) Tíos 6) primos 7) Nadie

CO13. ¿Qué cambios recientes ha observado en la frecuencia, intensidad y/o duración del problema de conducta?

- 1) ha disminuido mucho 2) ha disminuido poco 3) sigue igual 4) ha aumentado poco 5) ha aumentado mucho

CO14. Mencione las situaciones por las que se generan problemas con su hijo (marcar 1 si se presenta):

1. Calificaciones (1) (0)	2. Permisos (1) (0)	3. Novio (1) (0)	4. Dinero (1) (0)	5. Consumo de sustancias (1) (0)	6. Pasatiempos (1) (0)	7. Iglesia (1) (0)
8. Conducta en la escuela (1) (0)	9. Amigos (1) (0)	10. Hermanos (1) (0)	11. Quehaceres (1) (0)	12. Mandados (1) (0)	13. Inactividad (1) (0)	14. Estado de ánimo (1) (0)

Otra (15) especificar: _____ (1) (0)

CO.15. Lugar en el que ocurre el problema de conducta:

1) En la casa 2) en la escuela 3) en la calle 4) en la casa de otras personas

CO.16. Personas que usualmente están presentes cuando ocurre el problema de conducta:

1) Padres 2) Hermanos 3) Otros familiares 4) Conocidos 5) Extraños

CO.17. ¿Qué eventos se asocian con la ocurrencia del problema de conducta de su familiar?

1) Divorcio/ separación 2) Discusiones conyugales 3) Cambio de escuela/grado escolar/grupo
4) muerte de algún familiar 5) Problemas de adicciones en la familia 6) Ninguno aparente 7)
Amigos o compañeros 8) Otro (especificar): _____

CO.18. Mencione algunas situaciones o tiempos específicos en que no ocurre el problema de conducta:

Consecuencias negativas

CN1. ¿Cuáles son las consecuencias negativas que le han generado los problemas con su hijo?

	SI	NO
CN1.1. Problemas con otros miembros de la familia	1	0
CN1.2. Problemas con la pareja	1	0
CN1.3. Problemas legales	1	0
CN1.4. Problemas laborales	1	0

CN2. ¿Cuáles son los problemas personales que le han traído el problema?

	SI	NO
CN2.1. Olvidar, posponer o cancelar proyectos de vida	1	0
CN2.2. Olvidar, posponer o cancelar la resolución de problemas propios	1	0
CN2.3. Olvidar, posponer o cancelar pasatiempos o actividades recreativas	1	0
CN2.4. Malestar emocional	1	0
CN2.5. Desmotivación	1	0
CN2.6. Incertidumbre	1	0
CN2.7. Frustración	1	0
CN2.8. Sentimiento de culpa	1	0
CN2.9. Otro (especificar):	1	0

Mencione información que desee agregar

CUESTIONARIO DE PRE- SELECCIÓN (PADRES)

FECHA DE ENTREVISTA: _____ **NOMBRE:** _____

INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" la respuesta del usuario, ya sea "SI" o "NO": Si el evaluador, marca alguna respuesta que se encuentra subrayada, la persona no reúne los requisitos para formar parte del programa. Si esto ocurre, se le debe ofrecer al usuario alternativas de tratamiento. Clave captura: No (0) Si (1)

	Padre		Madre	
PRE1. Por lo menos 30 años de edad pero no mayor de 70 años	SI	<u>NO</u>	SI	<u>NO</u>
PRE2. ¿Sabe leer y escribir?	SI	NO	SI	NO
PRE3. Domicilio permanente	SI	NO	SI	NO
PRE4. ¿En la actualidad vive con su familia?	SI	<u>NO</u>	SI	<u>NO</u>
PRE5. ¿Tiene problemas con la conducta de su hijo (a)?	SI	<u>NO</u>	SI	<u>NO</u>
PRE6. ¿Presenta consecuencias negativas personales y familiares por la conducta de su hijo(a)?	SI	NO	SI	NO
PRE7. ¿Presenta usted consumo de sustancias adictivas? (alcohol y tabaco determinar nivel de dependencia*)	<u>SI</u>	NO	<u>SI</u>	NO
PRE8. ¿Viene por su propia voluntad?	SI	<u>NO</u>	SI	<u>NO</u>
PRE9. ¿Padece alguna enfermedad psiquiátrica**?	<u>SI</u>	NO	<u>SI</u>	NO
PRE10. ¿Está de acuerdo en participar en una intervención que consta de una evaluación, 6 sesiones de tratamiento y varias sesiones de seguimiento?	SI	<u>NO</u>	SI	<u>NO</u>

*Aplicar BEDA y/o Fagerstrom. En alcohol se acepta al usuario, siempre y cuando maneje un consumo moderado. En el consumo de tabaco, el nivel de dependencia no debe exceder el nivel leve.

**Si el padre de familia manifiesta o se percibe con depresión, aplicar inventario de Beck. Depresión moderada a severa, se canaliza.

CARTA COMPROMISO

Por medio de la actual yo, _____ acepto participar en el programa _____.

Tengo información respecto a sus características y estoy de acuerdo en los requerimientos necesarios para su aplicación.

- Los datos que proporcione son totalmente confidenciales.
- Las sesiones serán impartidas por un terapeuta.
- Estoy de acuerdo en que los datos proporcionados puedan utilizarse con fines de investigación.
- Estoy de acuerdo en que la relación terapeuta – usuario será únicamente profesional.
- Me comprometo a cumplir con cada uno de los lineamientos que se señalan a continuación:
 - 1) Cuidar de mi integridad física, es decir, no tener conductas que puedan poner en riesgo mi vida.
 - 2) Asistir con puntualidad a mis citas, esto es, con un máximo de 15 minutos de retraso.
 - 3) Avisar a mi terapeuta en caso de ser necesaria mi inasistencia vía telefónica por lo menos un día antes de la cita.
 - 4) Asistir a tres sesiones de seguimiento, es decir, al mes, tres meses, y seis meses después de haber terminado el tratamiento.
- De igual manera estoy de acuerdo de que en caso necesario y al no obtener los beneficios y resultados exitosos esperados se me proporcione información por escrito respecto a otros tratamientos que me permitan lograrlos.
- En caso de suspender mi asistencia al tratamiento autorizo a mi terapeuta a que proporcione esta información a un familiar cercano. El familiar cercano podrá recoger una carta de canalización a otro tratamiento.
- El terapeuta no podrá participar en ningún proceso legal (declaración testimonial) que involucre al usuario ni durante tratamiento ni durante los años posteriores a este.
- Así mismo, estoy de acuerdo en que mi terapeuta tenga contacto interdisciplinario para garantizar la intervención integral que fortalezca el éxito terapéutico.

En este tratamiento, toda la información que proporcione es de carácter confidencial y solo tendrá acceso a ella mi terapeuta, coterapeuta y su supervisor.

México, _____ a _____ de _____ de 20_____

Nombre y firma del usuario

Nombre y firma del terapeuta

Este formato se elaboró de acuerdo a los artículos 3.9, 5.4.4 y 5.4.5 en materia de Consentimiento Informado y de Tratamiento para la Salud de la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

Menú de Conductas

Conductas Inadecuadas	
1. Dormirse tarde.	M.E.
2. Presenta con frecuencia cambios de humor repentinos.*	
3. Presenta violencia física contra uno o más miembros de la familia.*	
4. Desafía a uno o más miembros de la familia.*	
5. Decir groserías en frente de la familia.*	
6. No respeta objetos ajenos (rompe, toma, maltrata cosas que no son suyos, gasta dinero ajeno)*.	
7. Grita, insulta u ofende a uno o más miembros de la familia.*	
8. Muestra descuido en su higiene personal.*	
9. Desatiende la escuela (no estudia, falta, llega tarde, no hace tareas).	M.E.
10. Ignora a uno a más miembros de la familia.*	
11. No se compromete en actividades domésticas.*	M.E.
12. Se muestra despreocupado por las consecuencias de su(s) conducta(s).*	
13. Pasa horas viendo TV., jugando videojuegos, en Internet, hablando por teléfono o acostado.*	
14. No obedece órdenes simples (hacer su cuarto, bañarse, hacer tarea, etc.) o tarda en realizarlas.	M.E.
15. No respeta acuerdos (llega tarde, se sale sin permiso).	M.E.
16. Consumir alguna sustancia adictiva.	
17. Sale de la casa por todo un día o más.	
18. Jugar rudo (avienta, golpea, pateo)*.	
19. No respeta espacios ajenos o áreas comunes (invade cuartos, pone música a alto volumen).*	
20. Chantajea.*	
21. Mentir constantemente.*	
Otra:	

*Por Episodio

Conductas Adecuadas		
1. Duerme a una hora fija (sin desvelarse).		M.E.
2. Mostrar autocontrol (controla impulsos).*		
3. Cuida su higiene personal.*		
4. Atiende la escuela (Asiste, estudia, hace tareas, llega temprano.)		M.E.
5. Interactúa por iniciativa propia (platica, cuenta, opina, sugiere, negocia).*		
6. Atiende a sus familiares cuando se le necesita.*		
7. Se compromete en actividades domésticas (sin que se lo ordenen).*		M.E.
8. Se muestra preocupado por conductas suyas que le parecen inadecuadas.		
9. Hace deporte, ejercicio, realiza alguna actividad artística, lee, o realiza algún pasatiempo.		
10. Obedece órdenes simples y las hace al momento (hacer su cuarto, bañarse, hacer tarea, etc.).		M.E.
11. Respeta acuerdos (llega a la hora, pide permiso para salir).		M.E.
12. Ahorrar o gastar dinero propio con moderación.		
13. Interactúa cuando alguien se dirige a él (platica, responde, conversa, opina).*		
Otra:		

*Por episodio

M.E.: Mutuamente excluyente en ausencia de la conducta sea adecuada o inadecuada; esto es, si hay registro de cero en una, no puede haber cero en la otra.

Fijar guión (-) en la celda del registro semanal cuando no aplique ni ausencia ni presencia de C.I. y/o C.A. por ejemplo, cuando los padres no los pueden observar, cuando algunas conductas no apliquen en fin de semana, etc.

BREVE ESCALA SOBRE DEPENDENCIA AL ALCOHOL (BEDA)

FECHA DE LA ENTREVISTA: _____ NOMBRE: _____

INTRUCCIONES: Las siguientes preguntas cubren una amplia variedad de situaciones relacionadas con su consumo de alcohol. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta, pero no piense mucho su significado exacto. Considerando sus hábitos de beber más recientes, conteste cada pregunta marcando con una "x" la opción más adecuada: 0 =nunca; algunas veces =1; frecuentemente =2; casi siempre =3. Si tiene alguna duda al contestar, por favor pregunte al entrevistador.

1. ¿Tiene dificultades para dejar de pensar en beber?	0	1	2	3
2. ¿Es más importante beber en exceso que su próxima comida?	0	1	2	3
3. ¿Organiza su vida de acuerdo a cuándo y dónde puede beber?	0	1	2	3
4. ¿Bebe por la mañana, tarde y noche?	0	1	2	3
5. ¿Bebe por el efecto del alcohol sin importar le qué bebida es la que toma?	0	1	2	3
6. ¿Bebe la cantidad que desea independientemente de lo que tenga que hacer al otro día?	0	1	2	3
7. ¿Bebe en exceso aún sabiendo que muchos problemas pueden ser causados por el alcohol?	0	1	2	3
8. ¿Sabe que una vez que empieza a beber no podrá dejar de hacerlo?	0	1	2	3
9. ¿Trata de controlar su forma de beber, dejando de tomar algunos días ó semanas?	0	1	2	3
10. ¿A la mañana siguiente de una noche de beber en exceso, siente la necesidad de tomar una copa para poder funcionar?	0	1	2	3
11. ¿A la mañana siguiente de una noche de beber en exceso se despierta con temblor en las manos?	0	1	2	3
12. ¿Después de haber bebido en gran cantidad, se despierta y vomita?	0	1	2	3
13. ¿A la mañana siguiente de una noche de beber en exceso evita a la gente?	0	1	2	3
14. ¿Después de una ocasión de beber en exceso ve cosas que lo asustan, aún cuando después se da cuenta que eran imaginarias?	0	1	2	3
15. ¿Sale a tomar y al otro día olvida lo que ocurrió la noche anterior?	0	1	2	3

Cuestionario Fagerström

Nombre:	Edad (años cumplidos):	Sexo: Masculino (1) Femenino (2)
Calificación Fagerström:	Fecha:	

Encierre en un círculo el número de la respuesta correcta o que más se aproxime a sus características

- 1) **¿Cuántos cigarrillos fuma diariamente?**

_____	31 o más	(3 puntos)
_____	21 a 30	(2 puntos)
_____	11 a 20	(1 punto)
_____	Menos de 10	(0 puntos)

- 2) **¿Cuánto tiempo después de despertar, inicia a fumar?**

_____	Menos de 5 minutos	(3 puntos)
_____	De 6 a 30 minutos	(2 puntos)
_____	De 31 a 60 minutos	(1 punto)
_____	Más de 60 minutos	(0 puntos)

- 3) **¿De todos los cigarros que consume durante el día, ¿Cuál es el que más necesita?**

_____	El primero de la mañana	(1 punto)
_____	Otro	(0 puntos)

- 4) **¿Encuentra dificultad para no fumar en lugares en los que está prohibido hacerlo? (Bibliotecas, cines, hospitales).**

_____	Sí	(1 punto)
_____	No	(0 puntos)

- 5) **¿Después de consumir el primer cigarro del día ¿Fuma rápidamente algunos más?**

_____	Sí	(1 punto)
_____	No	(0 puntos)

- 6) **¿Fuma incluso si está enfermo o si tiene que quedarse en cama por enfermedad?**

_____	Sí	(1 punto)
_____	No	(0 puntos)

Conversión: 1 pipa = 3 cigarrillos
 1 puro = 4 – 5 cigarrillos
 1 puro pequeño = 3 cigarrillos

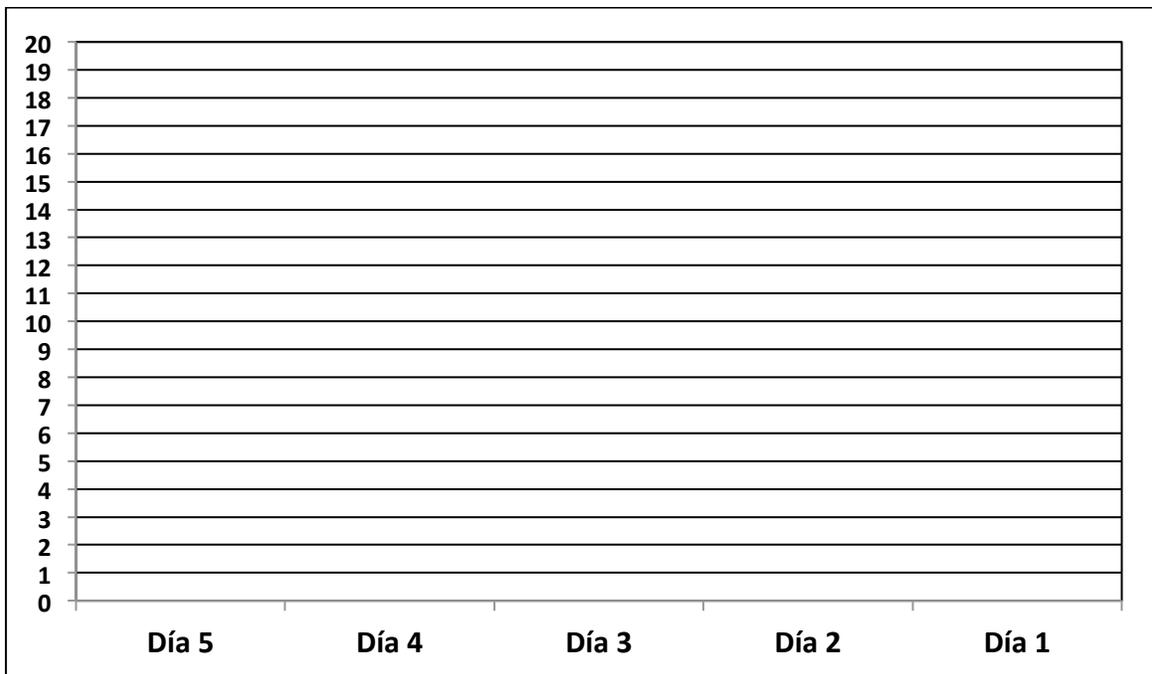
Evaluación: 1 a 5 puntos =
 dependencia leve
 6 a 7 puntos =
 dependencia moderada
 8 a 10 puntos =
 dependencia severa

Línea Base Retrospectiva a 5 días

Semana del ____ al ____ de

Conductas Adecuadas

	1	2	3	4	5	Promedio
Día 5						
Día 4						
Día 3						
Día 2						
Día 1 (Ayer)						

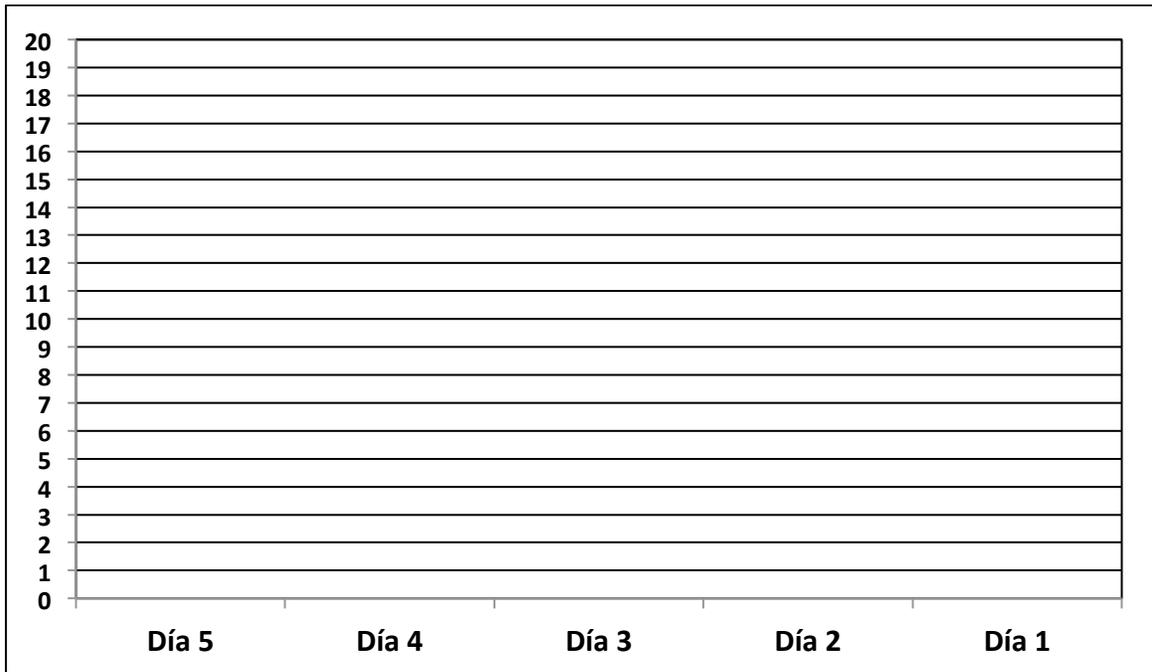


Línea Base Retrospectiva a 5 días

Semana del ____ al ____ de

Conductas Inadecuadas

	1	2	3	4	5	Promedio
Día 5						
Día 4						
Día 3						
Día 2						
Día 1 (ayer)						

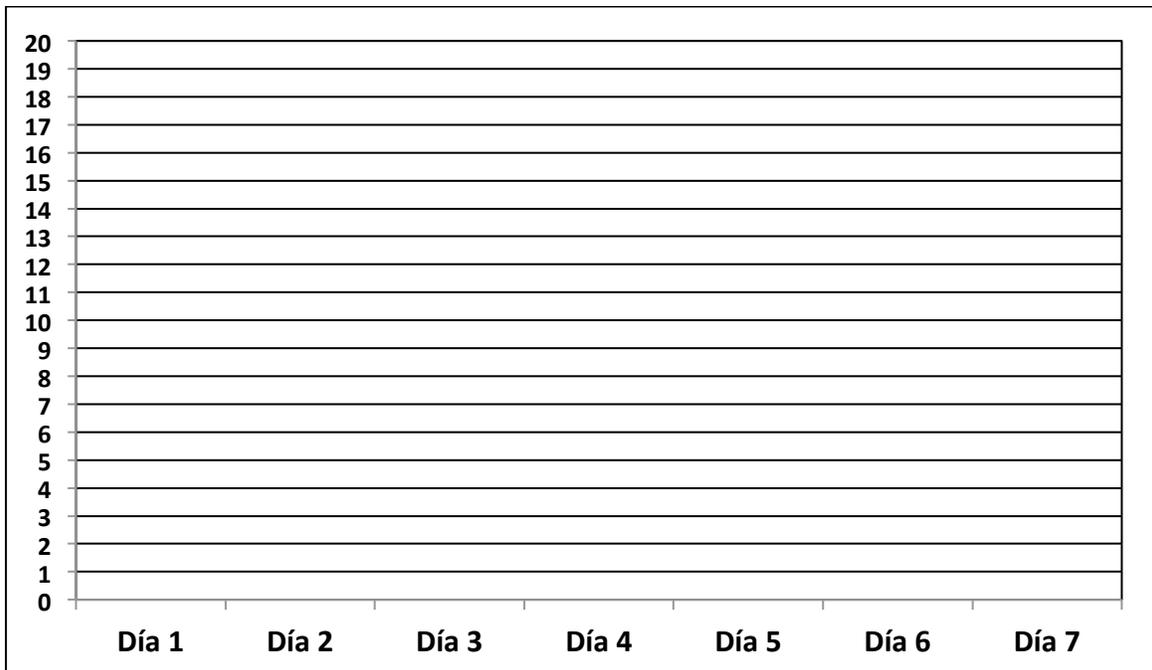


Registro Conductual Semanal

Semana del ____ al ____ de

Conductas Adecuadas

	1	2	3	4	5	Promedio
Día 1						
Día 2						
Día 3						
Día 4						
Día 5						
Día 6						
Día 7						



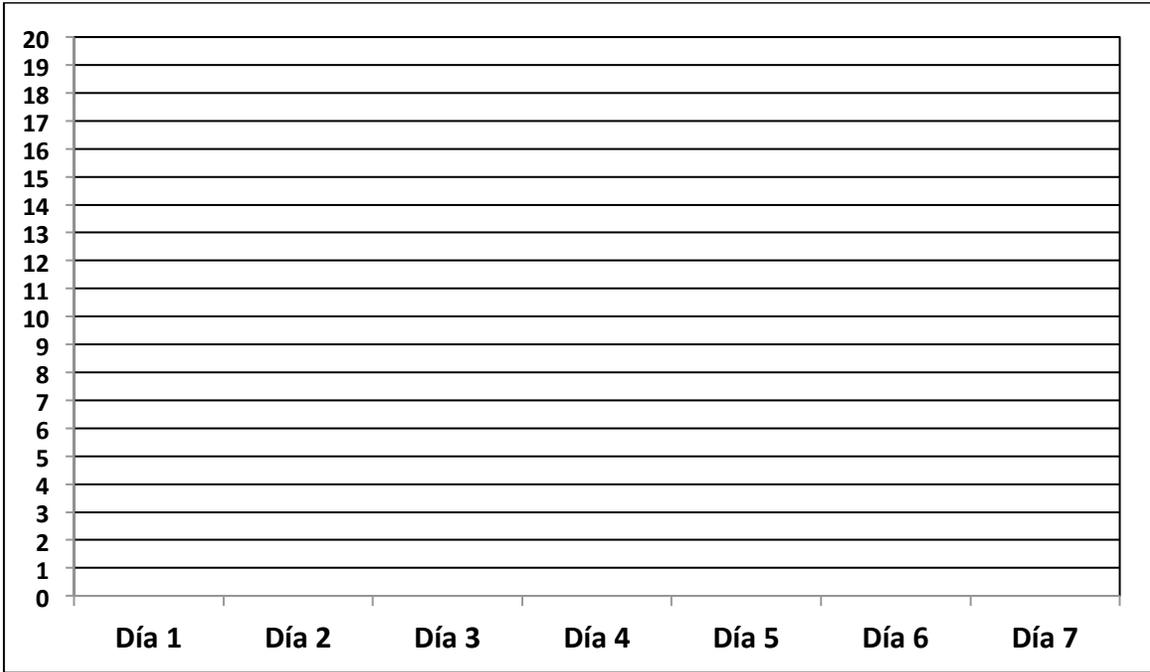
Conductas adecuadas: Representan un beneficio para el individuo que la realiza y/o para los demás.

Registro Conductual Semanal

Semana del ____ al ____ de

Conductas Inadecuadas

	1	2	3	4	5	Promedio
Día 1						
Día 2						
Día 3						
Día 4						
Día 5						
Día 6						
Día 7						



Conductas Inadecuadas: Representan un perjuicio para el individuo que la realiza o para los demás.

Registro Análisis Funcional de la Conducta

Hora y fecha	Contexto	Conducta	Consecuencias	Personas presentes

Cuestionario de manejo conductual

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Conteste sobre su propia experiencia lo que haría usted en las situaciones descritas.

1. Una chica reprueba matemáticas y dice que ha sido porque se siente triste porque terminó con su novio. Mamá efectivamente la ha visto llorar últimamente. ¿Qué es lo que podría hacer mamá para que su hija suba de calificaciones?

2. Un adolescente ha sido sorprendido diciendo mentiras últimamente. Ahora lo culpa su tío de haber roto una ventana. El dice que él no fue. ¿Qué podrían hacer los padres en esta situación?

3. Un adolescente y sus amigos tienen el pasatiempo de pintar graffitis en las casas de la colonia. Dicen que es su modo de expresarse. ¿Graffitear representa una conducta adecuada o una inadecuada?

4. Un chico llega tambaleándose a su casa después de una fiesta. Huele a solvente. ¿Qué podrían hacer los padres?

5. Una chica por primera vez obedece a su mamá y tiende la cama. ¿Qué podría hacer mamá para que lo siga haciendo?

6. Un adolescente se porta bien en casa, pero mal en la escuela. ¿Qué podrían hacer los padres?

7. Una adolescente al momento que su mamá la regaña por haber llegado tarde, la ignora y se va a su cuarto dejando hablando sola a su madre. ¿Qué podría hacer?

8. Un adolescente dice que mejorará sus calificaciones si le compran un celular ¿Qué podrían hacer?

9. Un adolescente llega de malas. Al pedirle que lave los trastes, se niega. Mamá insiste y el adolescente comienza a gritar y a insultar. ¿Qué podría hacer la mamá?

10. Unos hermanos llegan siempre 40 minutos después de la hora convenida con sus padres cada que se les otorga un permiso de salir. ¿Cómo corregiría esta situación?

11. A papá le dan un aumento importante de sueldo y llega a casa con ganas de celebrarlo con su familia. Al llegar a casa, la esposa le dice que su hijo se ha salido a la calle sin permiso ¿Qué podría hacer papá?

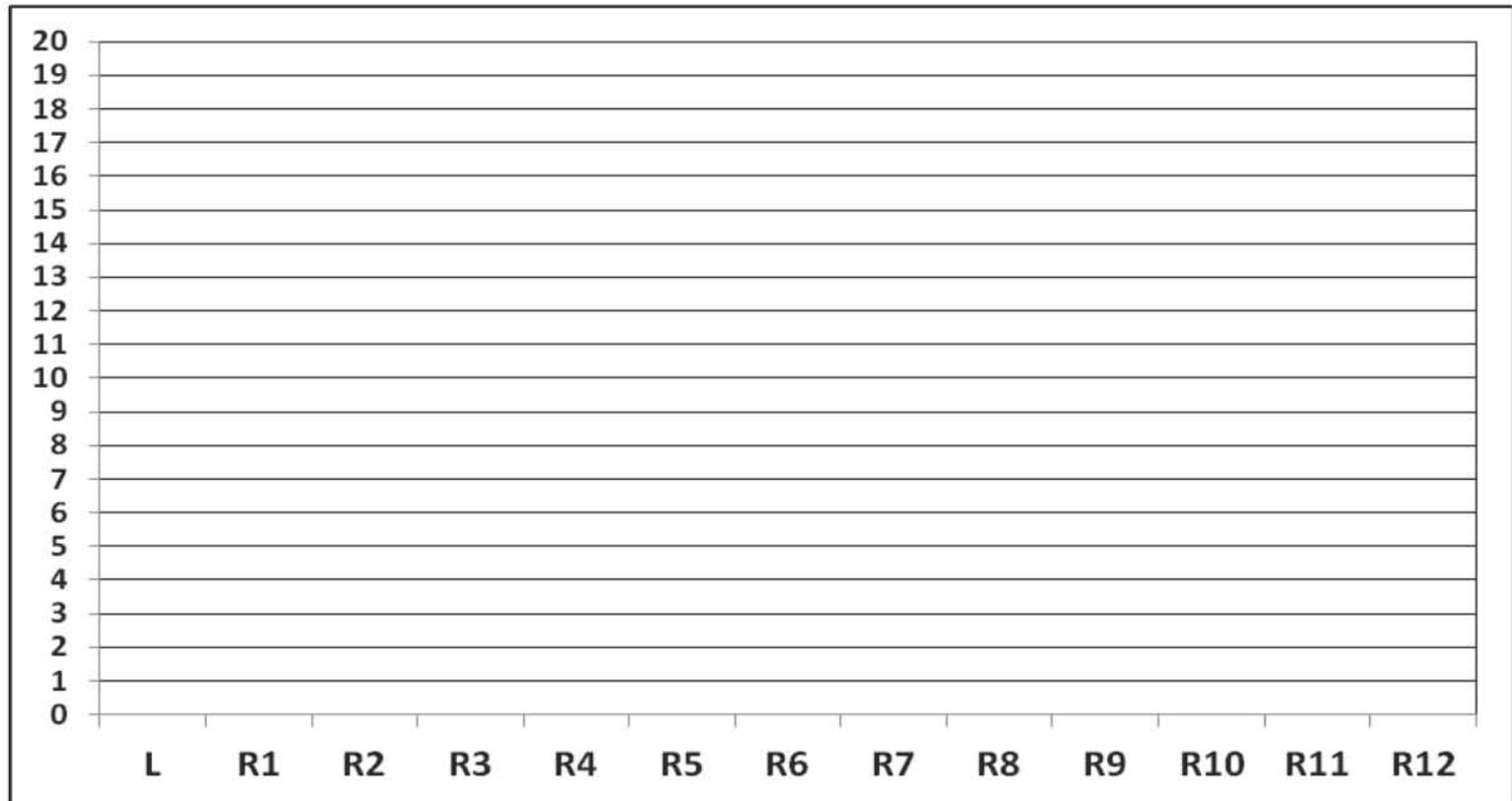
12. Abuelita suele hacerse cargo de sus nietos adolescentes porque sus papás trabajan. Ella es muy estricta y le ha llegado a pegar a sus nietos para controlarlos. En una ocasión abuelita da una cachetada a su nieta y esta se la regresa. ¿Qué se podría hacer en esta situación?

13. A pesar de que al principio se le regañaba y últimamente se habla tranquilamente con el adolescente para que reflexione respecto a su consumo de marihuana, él continúa. ¿Qué se podría hacer?

14. ¿Cómo sabemos que una conducta que realiza un adolescente es adecuada o inadecuada?

15. ¿De qué manera podemos confirmar si lo que hacemos para mejorar la conducta de nuestros hijos funciona?

Gráfica resumen de frecuencias de conductas



ENTREVISTA POST TRATAMIENTO (HIJOS)

Nombre: _____ Fecha _____

Contesta las siguientes preguntas tomando en consideración el último mes.

Problemática

P1. ¿Crees tener problemas con tus padres o tutores?

1) Principalmente con tu papá 2) Principalmente con tu mamá 3) con ambos 4) con ninguno

P2. ¿Cómo calificarías ahora los problemas que tienes con tus padres?

1) Muy leves 2) Leves 3) Indeciso 4) Graves 5) Muy graves

P3. ¿Qué tan importante es para ti resolver tus problemas con tu familia?

1) Nada importante 2) Poco importante 3) Algo importante 4) Importante 5) Muy Importante

P5. En una escala de 0 a 10, donde 0 es nada seguro y 10 muy seguro, menciona qué tan seguro te sientes de poder resolver los problemas que tienes con tu familia _____

Consumo y daños asociados

C1. ¿Has consumido alguna sustancia adictiva? ¿Cuál principalmente? Marcar Si (1) o No (0)

1) Tabaco ___ 2) alcohol ___ 3) marihuana ___ 4) inhalables ___ 5) cocaína o
piedra ___

6) otra: _____ 7) poli consumo ___ 8) ninguna ___

C3. ¿Cuántas veces has consumido en los últimos 15 días? _____

C6. En caso de existir consumo, ¿tus padres o algún familiar tuyo lo saben? Si ___ No ___

E1. ¿Asistes a la escuela de manera regular? ___ (1) Si ___ (2) No

E5. ¿Cómo consideras tu desempeño escolar?

___ (1) Muy Bueno ___ (2) Bueno ___ (3) Regular ___ (4) Malo ___ (5) Muy malo

CA4. ¿Qué tan satisfecho estás con tu forma (estilo) de vida en este momento?

___ (1) Muy satisfecho ___ (2) Satisfecho ___ (3) Inseguro ___ (4) Insatisfecho ___ (5) Muy insatisfecho

CA5. ¿Cómo te gustaría estar en el futuro?

Área Conductual Familiar

CF1. ¿En los últimos 15 días has tenido algún conflicto familiar grave? ___ (1) Si ___ (2) No

CF2. ¿Cómo describes actualmente tu relación con tus padres?

___ (1) Muy Buena ___ (2) Buena ___ (3) Regular ___ (4) Mala ___ (5) Muy mala

CF3. ¿Cómo describes tu relación con tus hermanos?

___ (1) Muy Buena ___ (2) Buena ___ (3) Regular ___ (4) Mala ___ (5) Muy mala

CF5. ¿Con qué frecuencia ahora tienes problemas con tus padres?

1) Diario 2) 2 a 3 veces por semana 3) una vez a la semana 4) una vez cada 15 días 5) una vez al mes 6) Menos de una vez al mes

CF6. ¿De qué manera reaccionas ahora o tratas de resolver el problema cuando se presenta?

Conducta	Nunca (0)	Algunas veces (1)	Casi siempre (2)
1. Platicar			
2. “Contestar” (retar)			
3. Demostraciones de afecto (abrazos, besos, sonrisas)			
4. Ignorar (ley del hielo) hasta que te hablen			
5. Ignorar un rato y después hablar tú			
6. Discutir			
7. Amenazar (sin cumplir)			
8. Amenazar (cumpliendo)			
9. Gritar			
10. Negociar			
11. Agresión verbal			
12. Agresión física			
13. Conductas violentas (azotar cosas, romper o arrojar objetos)			
14. Hacerle ver a tus padres cuando hacen algo bueno			
16. Chantajear			
18. Mostrarse molesto (“frío”, serio, “seco”)			

CF7. ¿Qué cosa te ha funcionado mejor? _____ 19) Ninguna _____

CF10. ¿Qué cosas hacen tus padres para resolver los problemas contigo ahora (últimos 15 días)?

Conducta	Nunca	Algunas veces	Casi siempre
1. Platicar (hacerte reflexionar)	0	1	2
2. Platicar (mostrarte preocupación)	0	1	2

3. Platicar (decirte que te quiere)	0	1	2
4. Ignorarte	0	1	2
5. Ignorar la situación (no pasó nada)	0	1	2
6. Regañarte	0	1	2
7. Hacerte advertencias (sin cumplirte)	0	1	2
8. Hacerte advertencias (cumpliendo)	0	1	2
9. Gritar	0	1	2
10. Negociar	0	1	2
11. Pegar	0	1	2
12. Castigar (salidas, objetos, juegos u otros privilegios)	0	1	2
13. Castigar (ponerte a hacer quehaceres, mandados u otras actividades molestas para ti)	0	1	2
16. Mostrarse molesto (“frío”, serio, seco)	0	1	2
15. Felicitar/elogiar/agradecer conductas adecuadas tuyas	0	1	2
16. Burlarse de ti/ridiculizarte	0	1	2
17. Ser sarcásticos o irónicos contigo	0	1	2
18. Chantajear o culpar	0	1	2

CF11. ¿Cuál de las estrategias anteriores crees que funcionarían mejor para corregir tu conducta? _____

CF12. ¿Qué cambios recientes has observado en la frecuencia, intensidad y/o duración de tus problemas con tus padres?

- 1) han disminuido mucho 2) han disminuido poco 3) siguen igual 4) han aumentado poco
5) han aumentado mucho

Consecuencias Negativas

CN1. ¿Cuáles de las siguientes problemáticas has tenido en el último mes como consecuencia de los problemas que hubieses tenido con tus padres?

	SI (1) NO (0)
CN1.1. Discusiones	
CN1.2. Sentirte despreciado/rechazado	
CN1.3. Deseos de salir de casa	
CN1.4. Desconfianza	
CN1.5. Problemas de comunicación	

CN2. ¿Cuáles son los problemas sociales que te ha traído?

- 1) Aislamiento _____ 2) Pérdida o alejamiento de amigos _____

3) Vergüenza con los demás ____ 4) Agresión con amigos o compañeros ____ 5) Problemas conductuales en la escuela ____ 6) Desafiar figuras de autoridad ____ 7) Juntarte con compañeros agresivos o con conductas de riesgo ____ 8) Otro: _____

CN3. ¿Cuáles son los problemas escolares que le ha traído?

1) Faltar ____ 2) Llegar tarde ____ 3) Bajo aprovechamiento ____ 4) Desinterés ____
5) Otro: _____

CN4. ¿Qué problemas personales has tenido?

1) Malestar emocional ____ 2) Desmotivación ____ 3) Confusión ____
4) Frustración ____ 5) Sentimiento de culpa ____ 6) Irritación ____
7) Tristeza ____ 8) Otro: _____

Mencione información que desee agregar:

ENTREVISTA POST TRATAMIENTO (PADRES)

Nombre: _____ **Fecha:** _____

Conteste las siguientes preguntas tomando en consideración el último mes al día de hoy.

P1. Describa en qué consiste el principal problema de conducta de su hijo(a):

- 1) Problemas de conducta en casa 2) Problemas de conducta en la escuela 3) Problemas académicos
4) Ninguno 5) Otro (especificar) _____

P2. ¿Qué tan importante es para usted resolver sus problemas con su familia?

- 1) Nada importante 2) Poco importante 3) Algo importante 4) Importante 5) Muy Importante

P3. En una escala de 0 a 10, donde 0 es nada seguro y 10 muy seguro, mencione qué tan seguro se siente de poder resolver sus problemas familiares ____

P4. ¿Cómo calificaría ahora la problemática con su hijo?

- Muy leve (1) Leve (2) Indeciso (3) Grave (4) Muy grave (5)

Consumo

C1. ¿Su hijo(a) ha consumido alguna sustancia adictiva? No (0) Si (1)

C2. ¿Cuál?

C2.1. Tabaco ___ C2.2. Alcohol ___ C2.3. Marihuana ___ C2.4. Inhalables ___ C2.5. Cocaína ___
C2.6. Otra (especificar) _____

C31. ¿Cuántas veces? _____

Conducta

CO 2. ¿Con qué frecuencia tiene problemas por la conducta de su hijo(a) ahora?

- 1) Diario 2) 2 a 3 veces por semana 3) una vez a la semana 4) una vez cada 15 días 5) una vez al mes 6) Menos de una vez al mes

CO 4. ¿Cuánto tiempo convive con su hijo al día? _____ hrs.

CO 5. ¿Considera ese tiempo suficiente? No (0) Si (1)

CO9. ¿Qué cosas ha intentado para resolver los problemas con su hijo? Considere el último mes.

Conducta	Nunca	Algunas veces	Casi siempre
1. Platicar (hacerlo reflexionar)	0	1	2
2. Platicar (mostrarle preocupación)	0	1	2
3. Platicar (decirle que lo quiere)	0	1	2
4. Ignorarlo	0	1	2
5. Ignorar la situación (no pasó nada)	0	1	2
6. Regañarlo	0	1	2
7. Advertir con un castigo (sin cumplirle)	0	1	2
8. Advertir con un castigo (cumpliendo)	0	1	2
9. Gritar	0	1	2
10. Negociar	0	1	2
11. Pegar	0	1	2
12. Castigar (salidas, objetos, juegos u otros privilegios)	0	1	2
13. Castigar (ponerlo a hacer quehaceres, mandados u otras actividades molestas para el adolescente)	0	1	2
14. Mostrarse molesto (“frío”, serio, “seco”)	0	1	2
15. Felicitar/elogiar/agradecer conductas adecuadas	0	1	2
16. Burlarse de él, ridiculizarlo	0	1	2
17. Ser sarcástico, irónico	0	1	2
18. Chantajear/Culpar	0	1	2

CO10. ¿Qué cosa le ha funcionado mejor? ___ CO19. Ninguna ___

CO11. ¿Alguna vez ha perdido el control con su hijo? No (0) Si (1). Describa qué sucedió.

CO13. ¿Qué cambios recientes ha observado en la frecuencia, intensidad y/o duración del problema de conducta?

1) ha disminuido mucho 2) ha disminuido poco 3) sigue igual 4) ha aumentado poco 5) ha aumentado mucho

Consecuencias negativas

CN1. ¿Cuáles son las consecuencias negativas que le han generado los problemas con su hijo (último mes)

	SI	NO
CN1.1. Problemas con otros miembros de la familia	1	0
CN1.2. Problemas con la pareja	1	0
CN1.3. Problemas legales	1	0
CN1.4. Problemas laborales	1	0

CN2. ¿Cuáles son los problemas personales que le han traído el problema?

	SI	NO
CN2.1. Olvidar, posponer o cancelar proyectos de vida	1	0
CN2.2. Olvidar, posponer o cancelar la resolución de problemas propios	1	0
CN2.3. Olvidar, posponer o cancelar pasatiempos o actividades recreativas	1	0
CN2.4. Malestar emocional	1	0
CN2.5. Desmotivación	1	0
CN2.6. Incertidumbre	1	0
CN2.7. Frustración	1	0
CN2.8. Sentimiento de culpa	1	0
CN2.9. Otro (especificar):	1	0

Mencione información que desee agregar

LLAMADA DE SEGUIMIENTO

1. A partir de que dejó de acudir el centro, ¿cómo considera que está ahora el problema con su hijo (a)?

- 1) Mejoró mucho 2) mejoro poco 3) sigue igual
4) empeoró ligeramente 5) empeoró mucho

2. Cómo es ahora la relación con su hijo (a):

- 1) Muy buena 2) Buena 3) Regular 4) Mala 5) Muy mala

3. Considera que el tratamiento que tomó le ha ayudado para manejar los problemas con su hijo:

- 1) Mucho 2) Más o menos 3) Poco 4) Nada

4. Razón por la que dejó de ir:

- 1) Ya no lo consideró necesario 2) Ya no pudo continuar 3) No percibió ningún cambio
4) otro: _____

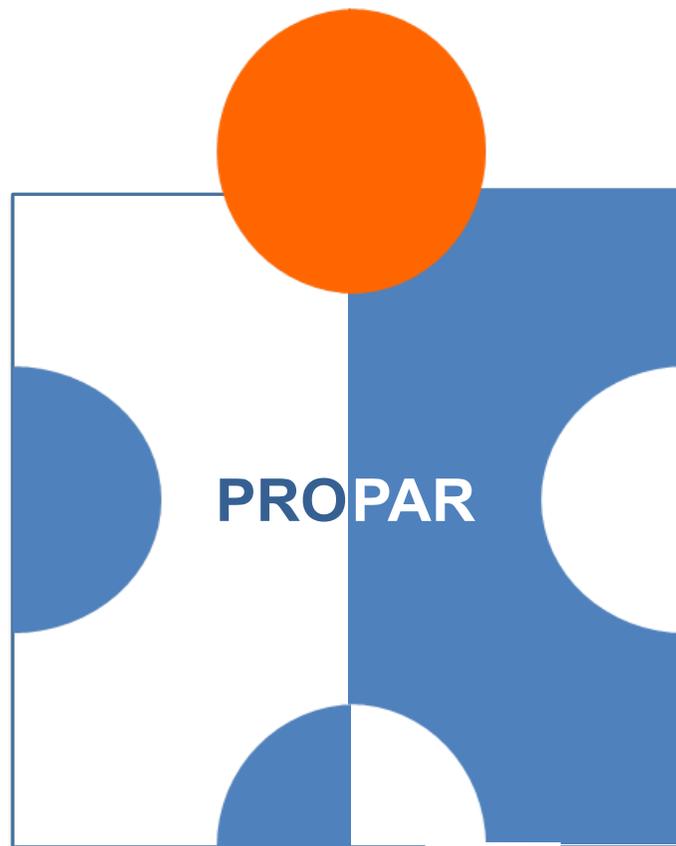
5. Recomendaría el programa al que asistió a otras personas con problemas similares:

- 1) Mucho 2) Con algunas reservas 3) Poco 4) Nada

¡Muchas Gracias!

Programa de Prevención para Padres de Adolescentes en Riesgo

MANUAL DEL TERAPEUTA



Dr. Gustavo Garnica Jaliffe

Introducción

Bienvenido (a) al Programa de Prevención para Padres de Adolescentes en Riesgo (PROPAR).

El objetivo del presente manual, es que el terapeuta aprenda cómo enseñar técnicas específicas de condicionamiento operante a padres de familia de adolescentes para ayudar a reducir conflictos entre ellos y mantener un ambiente familiar agradable, donde las reglas sean claras, justas y consistentes y que de esta manera, se pueda reducir el riesgo de consumir sustancias adictivas en los adolescentes.

El programa fue creado como parte de un proyecto de investigación de doctorado de la Facultad de Psicología de la UNAM y de manera alterna, desarrollado desde sus inicios en tres Centros de Atención Primaria en Adicciones del Distrito Federal: “Carmen Serdán” en la delegación Coyoacán (2009), “El Oasis” en Magdalena Contreras (2010) y “13 de septiembre” en Tláhuac (2011-2013).

Fue creado con la intención de brindar atención a la demanda existente en estos centros respecto a los problemas de conducta de los adolescentes y tomando como base el *Modulo de orientación para el manejo de problemas en la infancia y la promoción de la salud familiar* (Morales, 2007).

Mediante el programa se espera que los padres sean capaces de aprender y aplicar técnicas del condicionamiento operante para mejorar la conducta de sus hijos e impactar en el consumo o en el riesgo de consumo de sustancias adictivas, tal como se ha demostrado empíricamente (Garnica, 2013).

Sin embargo, la intención pretende ser aún mayor. La frecuencia y diversidad de conductas inadecuadas de cualquier tipo en la sociedad actual es preocupante: conductas adictivas, conductas violentas, se rompen con facilidad las reglas y códigos internacionales de los derechos humanos, conductas de corrupción, de explotación y

de afectación al medio ambiente. Este panorama puede generar incertidumbre respecto a nuestro futuro y poco a poco observamos que cada vez es más difícil reconocer las “buenas” conductas de las “malas”.

La educación sigue siendo pieza clave para el mejoramiento del tejido social, sobre todo en aspectos que tienen que ver con la salud física y mental. El PROPAR, no solamente busca ser un programa de prevención, sino que además pretende ser una aportación para generar un cambio en la sociedad que se pueda transmitir de generación en generación mediante la comprensión y el entendimiento del porqué nos conviene realizar conductas adecuadas y reducir las inadecuadas. Educar a los padres de familia constituye el primer paso y el mejor método para comenzar la cadena de transmisión de conocimientos a generaciones posteriores y con el paso de los años, empezar el proceso inverso, en beneficio de todos los habitantes de este planeta.

Es mi deseo que con esa intención podamos desempeñar de la mejor forma posible el programa que ahora se nos ofrece. Recordemos hoy más que nunca que nuestro futuro depende de nuestras conductas.

Gustavo Garnica Jaliffe

Aplicación del PROPAR

¿Cómo se inserta el PROPAR en los programas de intervención breve?

Este programa ha sido diseñado para ser compatible con otros programas, de manera que pueda aplicarse junto con ellos, o de manera aislada. Su ubicación dentro de los programas de prevención y de atención primaria en adicciones se observa en la figura 1.

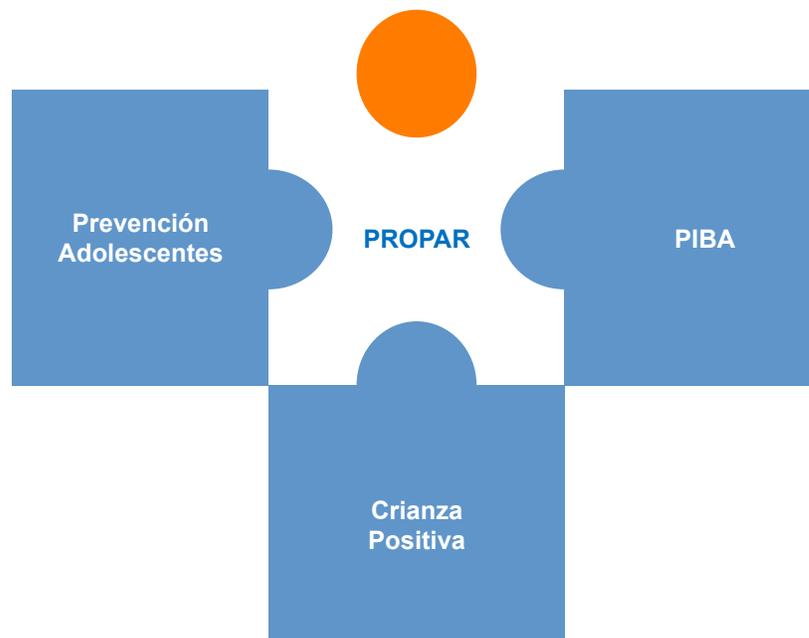


Figura 1. Ubicación del PROPAR junto con otros programas

El PROPAR tiene como base el Módulo de Orientación para el manejo de problemas en la infancia y la promoción de la salud familiar [Crianza positiva (Morales, 2007)] y se busca la continuidad para los padres de familia que tomaron el módulo cuando sus hijos eran más chicos.

Por otro lado, se busca que los adolescentes con problemas de conducta, detectados en riesgo en el POSIT en el resultado global o en el área de relaciones familiares, pero que no han consumido, puedan insertarse a acciones de prevención

como los talleres de habilidades para la vida (Secretaría de Salud, 2010), de orientación o algún otro programa o acción de prevención, mientras sus padres acuden al PROPAR.

Finalmente, si el adolescente es consumidor experimental o usuario regular, se le puede incluir en el Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo Abusivo de Alcohol y otras Drogas [PIBA (Martínez, Salazar, Jiménez, Ruiz & Ayala, 2012)] y complementar la intervención, invitando a los padres a participar en el PROPAR.

Objetivos

Objetivo general: *Reducir en adolescentes conductas inadecuadas y aumentar conductas adecuadas, mediante el aprendizaje y aplicación de técnicas conductuales por parte de los padres, que a su vez reduzcan variables asociadas al consumo de sustancias y mejoren el ambiente familiar.*

El programa consta de los siguientes tópicos y objetivos particulares:

TÓPICOS	OBJETIVOS
I. Admisión.	Se determinará si los padres y sus hijos cubren los criterios de inclusión al programa. También se elegirán las conductas a modificar (conductas blanco).
II. Evaluación de la conducta.	Los padres aprenderán a observar y registrar las conductas adecuadas e inadecuadas blanco de la intervención.
III. Diagrama de manejo conductual.	Se enseñará a los padres el procedimiento de las técnicas a revisar durante el tratamiento mediante un diagrama de flujo.
IV. Cómo incrementar conductas adecuadas.	Los padres aprenderán cómo incrementar conductas adecuadas mediante varias técnicas de reforzamiento

	positivo.
V. Reglas de aplicación de consecuencias	Los padres aprenderán y aplicarán las reglas del reforzamiento y del castigo (consistencia, efectividad, inmediatez y variabilidad) para incrementar efectivamente las conductas adecuadas de sus hijos y decrementar las inadecuadas.
VI. Reducir y eliminar conductas inadecuadas.	Los padres aprenderán y aplicarán técnicas efectivas para la reducción de conductas inadecuadas de sus hijos, mediante castigo II (pérdida de privilegios) Se realizará preferentemente en dos sesiones.
VII. Análisis funcional de la conducta.	Los padres aprenderán a realizar un análisis funcional de la conducta de sus hijos para observar con detenimiento las conductas de sus hijos y las propias e identificarán errores de aplicación de contingencias y corregirlos.
VIII. Negociación y convenios.	Los participantes aprenderán y aplicarán las técnicas de negociar y convenir para reducir conductas inadecuadas e incrementar conductas adecuadas.
IX. Evaluación post tratamiento.	Se aplicarán instrumentos para verificar el cambio efectivo en padres e hijos y se da retroalimentación al respecto. Consta de 2 sesiones para los padres y 1 para los hijos.

A continuación se describirá cada punto de la aplicación del PROPAR, así como la descripción de la aplicación de cada uno de los tópicos e inmediatamente después, el material que se utilizará en cada una de las sesiones (o tópico).

I. Admisión

1. Aplicación del POSIT. La detección de casos se puede realizar mediante la aplicación de tamizajes POSIT en las escuelas o cuando los padres de familia acudan voluntariamente para ser atendidos por presentar problemas de comportamiento o de conductas indeseadas presentes en su hijo. En este caso, se pide al padre de familia traer a su hijo para ser evaluado mediante el POSIT y verificar si cumple los criterios de inclusión.

2. Aplicación de entrevista específica para padres del PROPAR. En sesiones separadas (padres e hijo) se aplica la entrevista específica correspondiente (ver más adelante, al finalizar los pasos de la sesión de admisión). En la entrevista a padres se incluye la realización de un familiograma para conocer la dinámica familiar y hacer sugerencias respecto a quienes les conviene tomar el PROPAR (que podrían ser sus tutores o los familiares encargados del adolescente) o si es necesario derivar. En este familiograma no haremos un análisis a profundidad, pues nos interesa saber cómo está organizada la familia y quién convive más con el adolescente. Generalmente observaremos una estructura que incluya tres generaciones (Abuelos, padres e hijos) en las que se incluyen tíos y primos. Haremos el esquema de la familia nuclear y quienes vivan en la misma casa (mismo espacio) e incluiremos la simbología para relación de pareja (matrimonio, unión libre, etc.), embarazo, hijo adoptivo y muerte de algún integrante [ver figuras 2 y 3 (Sánchez, 2000)].

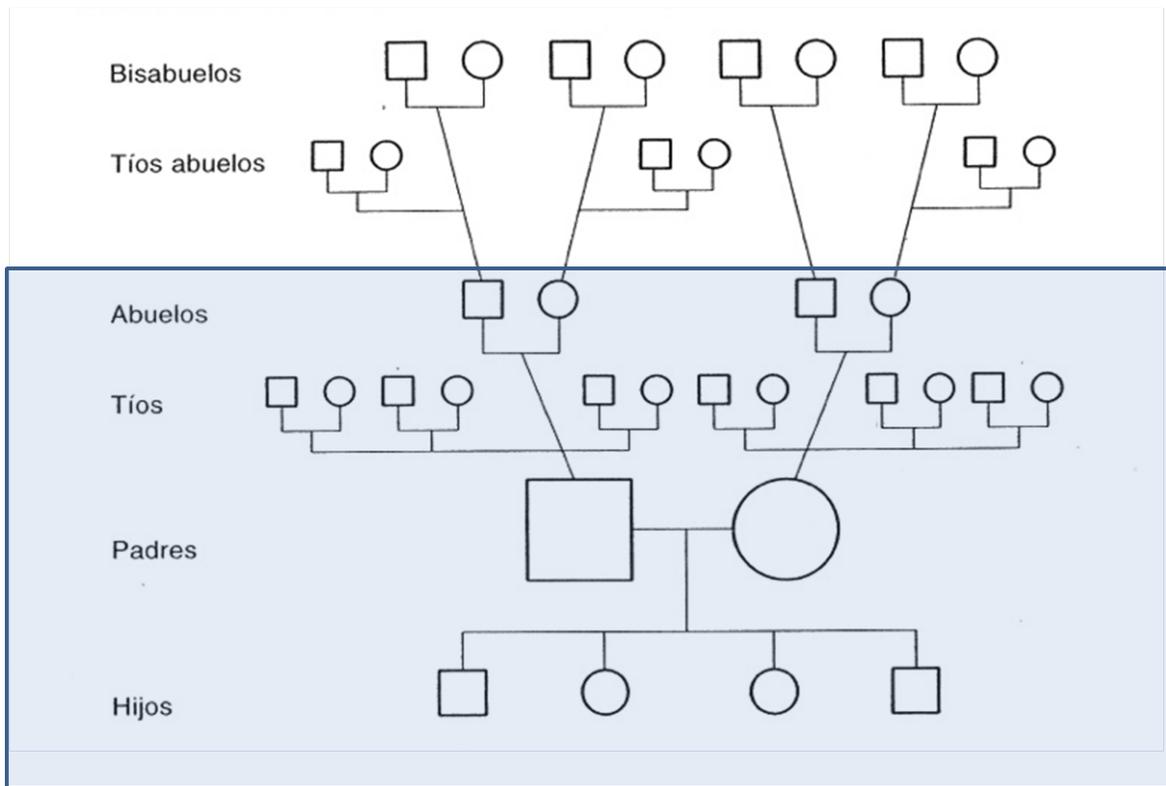


Figura 2. Ejemplo de la estructura de un familiograma

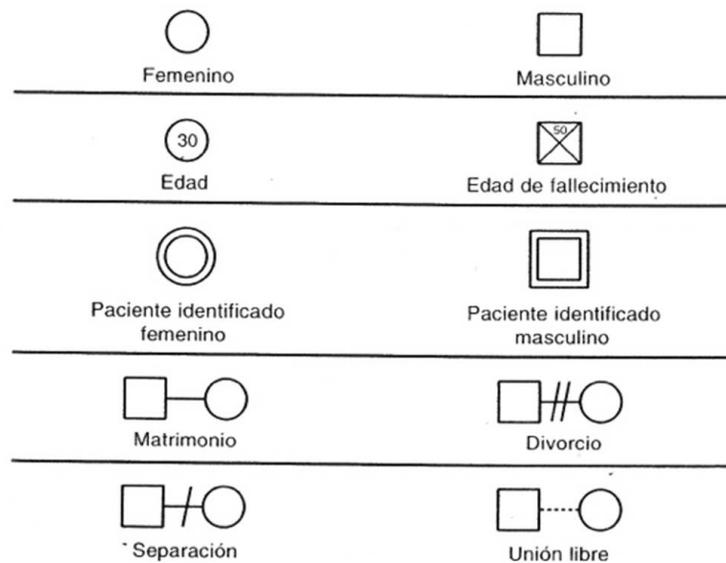


Figura 3. Simbología básica para elaborar un familiograma

La entrevista aporta información importante para determinar si los participantes son candidatos al programa de acuerdo a los criterios de inclusión que se señalan a continuación:

<i>Criterios de Inclusión de los adolescentes</i>	<i>Criterios de exclusión de las características de los adolescentes.</i>
<p>Edad objetivo de 12 a 17 años (con alcance de 2 años más, o menos de rango).</p> <p>Presentar riesgo de acuerdo a los criterios del POSIT en las áreas general y/o relaciones familiares</p>	<p>Presentar algún trastorno mental que impida la comprensión o desarrollo normal de la intervención.</p>
<p>En el caso de presentar riesgo en el área uso-abuso de sustancias, se puede incluir al adolescente en el PIBA. Si no hay consumo, se puede incluir al adolescente en cualquier programa preventivo.</p>	
<p>Estar de acuerdo en participar en una evaluación antes y después de intervenir a sus padres y en los seguimientos.</p>	

Participarán en la intervención los padres o tutores de los adolescentes detectados de acuerdo a los siguientes criterios:

<i>Criterios de Inclusión para los padres o tutores</i>	<i>Criterios de Exclusión para los padres o tutores</i>
<p>De 30 años hasta 70 años.</p>	<p>Presentar consumo de sustancias (alcohol se acepta consumo moderado; tabaco nivel de dependencia leve y no debe existir consumo alguno de sustancias ilegales, incluidos solventes inhalables y abuso de</p>

	drogas médicas), para lo cual se procede como se mencionó anteriormente.
Vivir con el adolescente detectado.	Presentar algún trastorno psiquiátrico severo o deterioro cognitivo significativo que impida la comprensión o desarrollo de la intervención.
Referir problemas con el adolescente.	Las familias disfuncionales o con dinámica enredada pueden tener dificultad en ser beneficiados por el programa. A criterio del terapeuta se considerará su derivación para su tratamiento más adecuado (recomendablemente de corte sistémico).
Aceptar participar en las evaluaciones, la intervención y los seguimientos.	

Consumo en los padres de familia

Si durante la entrevista se sabe que alguno de los padres tiene consumo de sustancias, se procede a la aplicación de los instrumentos BEDA y Fagerström para alcohol y tabaco respectivamente. El criterio de inclusión para estas sustancias es consumo moderado y dependencia leve. **Si exceden estos criterios, se aplicarán los programas correspondientes** [Programa de detección e intervención breve para bebedores problema (Echeverría, Ruiz, Salazar, Tiburcio & Ayala, 2012), Intervención breve motivacional para fumadores (Lira, Cruz & Ayala, 2012)] antes del PROPAR (ver tabla 8). **Si hay consumo de sustancias ilegales por parte de los padres, tampoco se puede aplicar el PROPAR hasta que hayan sido dados de alta del programa respectivo** [(Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína (Oropeza, Fukushima, García & Escobedo, 2012)] Tratamiento breve para usuarios de marihuana (Medina, et al., 2012) o Programa de Satisfactores Cotidianos (Barragán, Flores, Morales, González & Martínez, 2007)].

Tabla 8. Consumo en padres que amerita otra intervención antes del PROPAR

Criterio de exclusión	Recomendación de tratamiento
Alcohol: excede el consumo moderado	Intervención Breve para Bebedores Problema
Tabaco: Excede la dependencia leve	Intervención Breve Motivacional para Fumadores
Drogas: Cualquier consumo	Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína, Tratamiento Breve para Usuarios de Marihuana o Programa de Satisfactores Cotidianos

Al final de la entrevista existe una lista de chequeo para determinar si tanto padres como hijos han cubierto los criterios de inclusión al programa. De ser así, se procede a revisar junto con los padres de familia la carta compromiso para firmarla.

3. Aplicación de la Escala de Ambiente familiar. Si el adolescente y sus padres cubren los criterios de inclusión, se aplica la Escala de Ambiente Familiar al adolescente; en caso contrario se deriva a la atención que le corresponda. Se procede a firmar el formato de consentimiento informado para ambos. En este punto la sesión de admisión del adolescente se ha completado.

Para los padres de familia continúa lo siguiente:

4. Elección de conductas blanco. El siguiente paso es elegir las conductas a modificar durante la intervención, las cuales llamamos *conductas blanco*. Los padres elegirán hasta cinco CA y cinco CI (hasta un máximo de diez conductas blanco) por lo que se debe advertir a los padres de elegir las conductas de mayor interés en modificar, basados en la frecuencia o nivel de conflicto que pueden causar en ellos.

Con el menú que contiene las conductas adecuadas e inadecuadas (ver en los instrumentos de la sesión de admisión) los padres se ponen de acuerdo y eligen hasta un máximo de cinco conductas inadecuadas que le gustaría que se redujeran o se extinguieran en su hijo. Luego, seleccionan su contrario en el menú de conductas adecuadas. Igualmente el padre elige como límite cinco conductas adecuadas que quisiera que se presentaran con mayor frecuencia o que aparecieran si no se presentan en su hijo. Si el padre de familia desea modificar alguna (s) conducta (s) que no esté en el menú, lo puede hacer libremente, siempre y cuando sea observable y por lo tanto, medible.

A continuación se precisa entre el terapeuta y los padres de familia a qué se refieren exactamente cada una de las conductas elegidas, de manera que se tenga un mismo criterio entre los tres. Es importante que las conductas puedan ser observables y por lo tanto medibles.

5. Explicación de los conceptos de CA y CI. El objetivo de brindarles esta explicación es que puedan determinar cuándo una conducta es buena o mala, dependiendo del contexto en que se presentan y se eviten injusticias al momento de llegar la aplicación de contingencias. Se debe explicar que estos criterios no se aplican sólo para el adolescente, sino que se deben aplicar para toda la familia y entre todos sus miembros. Se explicarán los conceptos con base a las definiciones conceptuales descritas anteriormente y se puede encontrar apoyo en el manual del padre de familia. Finalmente, daremos la parte correspondiente del *Manual para el padre de familia – admisión-* (ver anexo1). El resumen de los puntos a realizar en la admisión se muestra en la tabla 9:

Tabla 9. Resumen de acciones a realizar en la sesión de admisión para el adolescente y para el padre de familia.

Adolescentes	Padres de familia
• POSIT en el adolescente y	• Aplicar entrevista conductual y

detectar riesgo general, uso/abuso de sustancias y/o relaciones familiares.	carta compromiso
• Aplicar escala de ambiente familiar	• Elegir conductas blanco (cinco CA y cinco CI) y definir las entre padres y terapeuta.
	• Explicar criterios de Conductas Adecuadas y Conductas Inadecuadas

II. Evaluación

A partir de esta sesión, el PROPAR se enfoca a trabajar con el padre de familia.

1. Aplicación de la Línea base retrospectiva (LIBARE).

La LIBARE es un registro para revisar el patrón de conductas que se han presentado antes del tratamiento y del primer contacto con la institución. Se aplica a través de un calendario en el que se registra la aparición de las conductas de forma retrospectiva, en este caso, 5 días antes de acudir con el terapeuta.

Se elaborará una LIBARE de cinco días de cada una de las conductas adecuadas e inadecuadas blanco respecto a su frecuencia tomando en cuenta los criterios de *conductas mutuamente excluyentes, por episodio*, uso de guión y recomendaciones generales para el conteo específico de cada una de las conductas (ver el tema de *registro de conductas* de la conducta del manual para el padre de familia).

Para realizar la LIBARE, empezar con el día más próximo (el día anterior a la fecha de aplicación) y seguir con el día anterior hasta terminar los cinco días. Al graficar la línea base tomar en cuenta esto.

Graficar las conductas es opcional para el terapeuta. Se puede obtener un análisis más fino al graficar cada conducta, pero es necesario aclarar que las conductas se manifiestan de forma distinta unas de otras, por lo que no pueden ser comparables. Sacar el promedio de cada registro brinda información en términos generales y puede ser más fácil de comparar con respecto a los siguientes registros.

Para sacar el promedio se suman todas las conductas (adecuadas e inadecuadas por separado) y se dividen entre el número de conductas válidas. **Las conductas marcadas con guión no se cuentan, pero los ceros, si.**

Ejemplo:

	1 <i>Dormir a hora fija</i>	2 <i>Mostrar autocontrol</i>	3 <i>Atender la escuela</i>	4 <i>Cuidar higiene</i>	5 Hablar con la verdad	Promedio
Día 5 <i>Domingo</i>	-	4	-	4	4	2.53
Día 4 <i>Sábado</i>	1	4	-	4	4	
Día 3 <i>Viernes</i>	1	4	4	4	4	
Día 2 <i>Jueves</i>	1	4	3	4	-	
Día 1(ayer) <i>Miércoles</i>	1	4	4	4	4	

2. Registro Conductual. Es una tabla de registro de conductas y una gráfica para indicar la frecuencia de conductas que son detectadas por el usuario en un periodo de una semana. Se registra diariamente para detectar tendencias o fluctuaciones en el patrón conductual de interés.

Cuando el aplicador registra la línea base retrospectiva, al mismo tiempo modela al padre el procedimiento de llenado del registro conductual el cual es muy similar. Este

instrumento se lo llevará el padre para registrar diariamente las conductas blanco de su hijo. El aplicador puede apoyarse nuevamente en el manual para el padre de familia para la explicación del llenado del registro conductual y finalmente entregar la sección correspondiente al padre para evitar olvidos o confusiones al momento del llenado. Debe entregar un registro completo de 7 días en cada sesión. El registro incluye la anotación de conductas adecuadas como inadecuadas y se deben llenar ambos registros durante toda la intervención. No es necesario que realice la gráfica. Esto lo puede hacer el aplicador a su consideración en la siguiente sesión utilizando para la línea de tendencia un color distinto para cada una de las 10 conductas. Ejemplo:



3. Registro de Análisis Funcional. Es un registro conductual para observar la interacción entre el contexto, la conducta y las consecuencias. La aplicación consiste en elaborar cadenas conductuales desde el primer antecedente, hasta la última consecuencia, aislando una sola conducta por registro. La definición de la conducta es

clara y descriptiva, haciendo uso preferencial de verbos en lugar de adjetivos. También se registra la hora, el lugar y las personas que estuvieron presentes ante la aparición de la conducta. Para realizar un análisis funcional consulte el *Manual para el padre de familia* en el tema del mismo nombre.

Se aplicará el análisis funcional para dos conductas adecuadas y dos inadecuadas. Si en el registro conductual el terapeuta observa estabilidad (casi sin movimiento) en alguna de las conductas y le interesa averiguar qué causa dicha estabilidad, la puede considerar para su análisis funcional. De la misma forma, si observa una conducta muy inestable en el registro (con picos y valles muy pronunciados) también puede revisarla para identificar factores asociados a dicha variabilidad. No se le da retroalimentación al padre respecto al uso de sus contingencias aún.

4. Cuestionario de manejo conductual. Consta de 15 preguntas abiertas; cada una de ellas presenta un caso distinto de una situación de conflicto de los padres con el adolescente. Los aciertos se determinan por la utilización del manejo adecuado de contingencias según el condicionamiento operante, estrategias de negociación y la precaución de no dañar la integridad del adolescente. Se califica con un punto por cada contingencia correcta que los padres hayan manifestado en cada situación. Solicitar ayuda profesional equivale a medio punto. Se suman los aciertos y se divide entre el número de reactivos (15).

Se explicará al padre de familia cómo resolver el cuestionario de manejo conductual, mismo que queda de tarea para entregar la siguiente sesión.

Finalmente se le entrega la parte correspondiente del Manual para el padre de familia *evaluación*.

III. El diagrama de modificación conductual

1. Para esta sesión, se recoge el cuestionario de manejo conductual que se dejó de tarea. Si no lo trajo, tendrá que resolverlo en ese momento. El cuestionario se

calificará aparte, al término de la sesión, pues es una variable que esperamos que cambie con el tratamiento.

2. Se recoge y se revisa el primer registro conductual que hicieron los padres de familia y se pregunta sobre las dificultades que tuvieron al realizarlo. Se aclaran dudas y se corrigen los datos del registro de ser necesario.

3. Luego de revisar el registro, se retoman los conceptos de conducta adecuada e inadecuada y se realizan los ejercicios 1 (*Identificación de conductas*) y 2 (*Conductas adecuadas e inadecuadas*) del *Manual para el padre de familia* (anexo 3) para reforzar el aprendizaje de los conceptos.

4. El siguiente paso es explicar los conceptos básicos de aplicación de contingencias: una CA va seguida de una consecuencia positiva (C+) y una CI va seguida de una consecuencia negativa (C-). También se explican los errores típicos que pueden cometer los padres. Esta explicación va de la mano con la referencia al diagrama de manejo conductual el cual es una guía de todo el programa y le ayuda al padre de familia a guiarse y saber qué hacer ante las conductas de su hijo adolescente.

5. Para enfatizar cómo funcionan las reglas de aplicación de contingencias, se aplica el ejercicio 3 del *Manual para padres* (anexo 3): *Identificación de consecuencias positivas y negativas*, y se revisa junto con los padres el análisis funcional efectuado en la sesión de evaluación y se da retroalimentación de si cumplen o no estas reglas. Finalmente, se deja de tarea seguir registrando y se entrega del *Manual para padres* la sección correspondiente al tema del diagrama de manejo conductual.

IV. Cómo incrementar conductas adecuadas.

A partir de este tema se espera que los padres de familia vayan aprendiendo y aplicando estrategias de modificación conductual. **A los padres se les puede ofrecer hasta tres oportunidades (sesiones) para aprender las estrategias y ejecutarlas, de no ser así, se tendrá que ofrecer otro tipo de intervención.** Comenzaremos con técnicas de reforzamiento positivo.

1. Se revisa primeramente el registro conductual y si quedaran dudas del llenado, se aclaran.

2. A continuación, se dará una explicación del ambiente familiar positivo y de técnicas de reforzamiento positivo en el siguiente orden: El elogio, el tiempo libre, las recompensas comestibles, las recompensas materiales, las recompensas simbólicas y el retiro de sanciones o castigos. Se realizará ensayo conductual para efectuar el elogio.

3. Se toman del registro conductual dos conductas adecuadas, de preferencia del último día registrado para que los padres recuerden bien cómo ocurrieron y se aplica análisis funcional. Se hace así, para dar retroalimentación inmediata respecto al uso de consecuencias positivas. Luego se toma una CI y se hace igualmente el análisis funcional, pero no daremos una retroalimentación muy amplia al respecto.

4. Se pide a los padres que se concentren en la aplicación de consecuencias positivas, particularmente en una conducta adecuada del registro que el terapeuta elegirá.

Para tomar esta decisión, **es necesario tomar la primera conducta dentro de lo posible, que muestre estabilidad y que sea sencillo abordar.** Por ejemplo, *cuidar higiene* es mucho más fácil de observar y subsecuentemente de ser modificada, que la conducta *mostrarse preocupado por conductas que le parecen inadecuadas*. **La regla**

aquí, será tomar la conducta más sencilla de evaluar y modificar tanto para el padre de familia, como para el terapeuta. Esto es importante para que al padre de familia le sea sencillo aplicar las técnicas de reforzamiento positivo, y también porque adicionalmente podemos añadir motivación en él, si debido a esta facilidad es capaz de aplicar las técnicas con resultados visibles en el registro conductual de su hijo (incluso es motivante para el terapeuta) y no olvidemos que esto mismo es un reforzamiento positivo y el padre se sentirá más confiado para reforzar positivamente otras conductas una vez que domine la primera. Si además la conducta es estable, tendremos todos los elementos (ver figuras 4, 5 y 6), pero siempre pensaremos en lo que le es más fácil para el padre de familia.

La estabilidad de la conducta se presenta cuando hay poca o nula fluctuación en la tendencia de la frecuencia y dichas conductas son las mejores para modificar, pues podremos ver directamente el cambio cuando se apliquen las respectivas consecuencias que enseñamos a aplicar a los padres.

Las conductas presentadas en la figura 5 muestran estabilidad, aún cuando ha habido conductas que no aplicaron (uso de guión). El aplicador junto con el padre de familia pueden elegir la primera conducta a modificar, que se buscará, sea la más sencilla, en este ejemplo podrían ser: *Cuidar higiene o atender la escuela.*

Los cambios muy marcados en las conductas (como los mostrados en la figura 5) pueden ameritar un análisis funcional para determinar las posibles causas de un incremento o descenso importante en la conducta observados en la tendencia, sobre todo si presentan cierta estabilidad y se observa un cambio drástico.

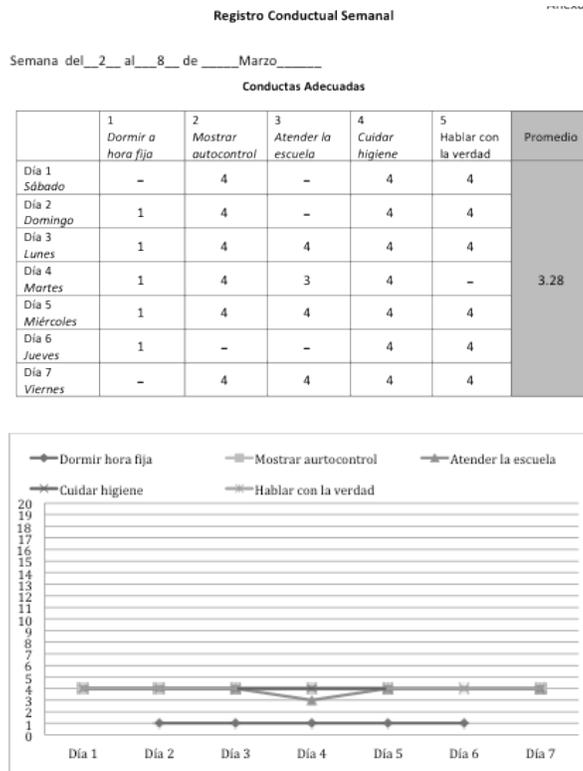
5. Finalmente se entrega el material del Manual para padres correspondiente y se explica y se deja de tarea el ejercicio 4 que se incluye en este material: *Aplicación de consecuencias positivas.* También se les pide que sigan registrando.

Figura 4. Ejemplo de elección de la 1ª conducta (adecuada)

1ª
↓

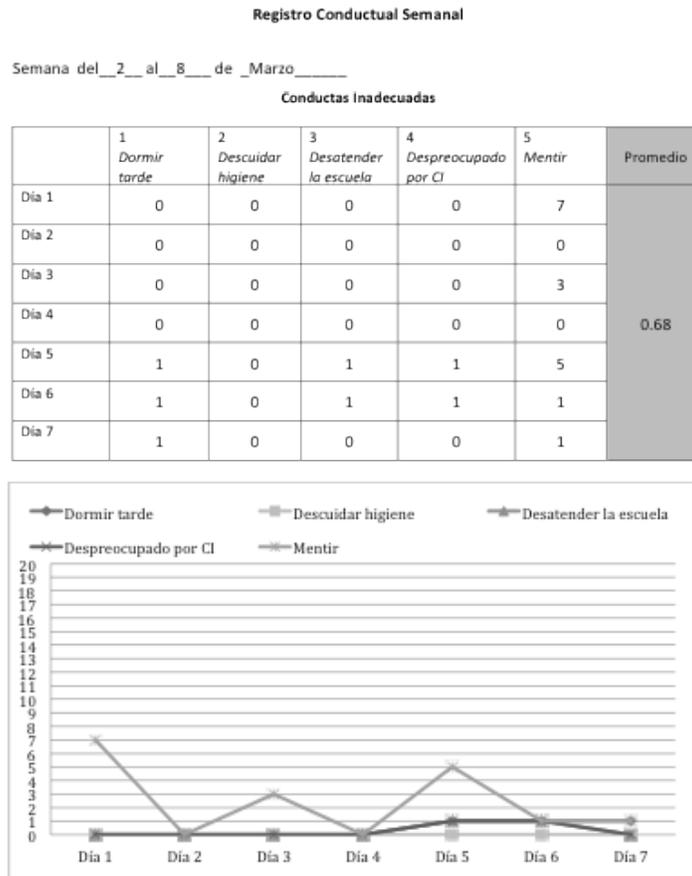
	1 <i>Dormir a hora fija</i>	2 <i>Mostrar autocontrol</i>	3 <i>Atender la escuela</i>	4 <i>Cuidar higiene</i>	5 <i>Hablar con la verdad</i>	Promedio
Día 1 <i>Sábado</i>	-	4	-	4	4	3.28
Día 2 <i>Domingo</i>	1	4	-	4	4	
Día 3 <i>Lunes</i>	1	4	4	4	4	
Día 4 <i>Martes</i>	1	4	3	4	-	
Día 5 <i>Miércoles</i>	1	4	4	4	4	
Día 6 <i>Jueves</i>	1	-	-	4	4	
Día 7 <i>Viernes</i>	-	4	4	4	4	

Figura 5. Ejemplo de conductas estables vs inestables.



Conductas adecuadas: Representan un beneficio para el individuo que la realiza y/o para quienes conviven con él.

Figura 6. Ejemplo de abordaje de conductas mediante análisis funcional



Conductas Inadecuadas: Representan un perjuicio para el individuo que la realiza o para quienes convive.

V. Reglas para la aplicación de consecuencias.

1. Inicialmente se revisa la tendencia de las conductas en el registro conductual y la tarea del ejercicio 4 para verificar el uso correcto de reforzadores ante CA. En el ejercicio debe estar incluida la primera conducta blanco elegida por el terapeuta, de no ser así, se realizará análisis funcional de esa conducta. Si el reforzador no logra modificar la conducta, se deberá buscar otro tipo de reforzador que pueda servir más

efectivamente, aunque se recomienda dar tiempo para observar cambios. De no ser así, hay que revisar las reglas de reforzamiento, pues quizás podamos observar en el análisis funcional que las reglas de consistencia e inmediatez se cumplen, pero probablemente la efectividad esté fallando, por lo que se puede intentar otro tipo de reforzador. También es importante considerar que no importa si la frecuencia de la conducta aumentó; si el padre nunca utilizó el elogio u otro reforzador positivo, no se puede pasar a la modificación de las siguientes conductas.

2. Se aplica el análisis funcional sólo con dos conductas inadecuadas, pues la aplicación de C+ ante CA, ya la hemos revisado. Se da retroalimentación.

3. En esta sesión se discuten las reglas de reforzamiento y castigo: consistencia, inmediatez, variar las recompensas y efectividad. Se explican en ese orden y se dan ejemplos. También se procura que los padres de familia puedan dar ejemplos de sus propias experiencias personales.

4. Se aplica el ejercicio 5 *¿Consecuencia positiva o negativa?* del Manual para padres (anexo 5) y se comenta. El ejercicio puede ser engañoso, por eso siempre hay que cuidar en primer lugar la regla para ubicar consecuencias positivas o negativas: que la conducta se repita o se elimine. El efecto siempre definirá el tipo de consecuencia que se otorgó. En segundo lugar ubicar el tipo de efecto que deja en el adolescente (positivo o negativo). Para que sea más fácil de ubicar se pueden usar imágenes como las siguientes (ver figura 7):



Figura 7. Ejemplos de efectos ante consecuencias positivas o negativas.

La cara alegre la podemos usar para mostrar el efecto que generalmente ocurre en el adolescente respecto a recibir una consecuencia positiva o algo de valor para él o ella. Lo que se obtiene de valor puede venir a veces disfrazado de consecuencia negativa. Si los regaños o gritos no cambian la conducta aunque le puedan dejar una reacción más parecida a una cara triste, es porque le dejan algo de valor al adolescente (atención) y por eso son reforzadores positivos.

La cara triste refleja en general la reacción que puede tener el adolescente al recibir una consecuencia negativa (como una pérdida de privilegios). Aquí puede también haber casos engañosos. Una plática que un padre da para modificar una CI no necesariamente puede tener un efecto en el adolescente de una cara triste e incluso puede ser todo lo contrario. Pero si la plática logró modificar (reducir o eliminar) la conducta, entonces estaremos ante el efecto de una consecuencia negativa.

5. Al término del ejercicio, se eligen las siguientes dos CA del registro para ser evaluadas respecto al uso de reforzadores nuevamente atendiendo aquellas conductas que sean más sencillas de abordar (ver figura 8).

Figura 8. Ejemplo de elección de las siguientes dos conductas



	1 <i>Dormir a hora fija</i>	2 <i>Mostrar autocontrol</i>	3 <i>Atender la escuela</i>	4 <i>Cuidar higiene</i>	5 <i>Hablar con la verdad</i>	Promedio
Día 1 <i>Sábado</i>	-	4	-	4	4	3.28
Día 2 <i>Domingo</i>	1	4	-	4	4	
Día 3 <i>Lunes</i>	1	4	4	4	4	
Día 4 <i>Martes</i>	1	4	3	4	-	
Día 5 <i>Miércoles</i>	1	4	4	4	4	
Día 6 <i>Jueves</i>	1	-	-	4	4	
Día 7 <i>Viernes</i>	-	4	4	4	4	

Si el padre de familia no ha realizado reforzamiento positivo para ninguna conducta adecuada, no se puede continuar con la siguiente parte de la intervención, hasta que lo domine.

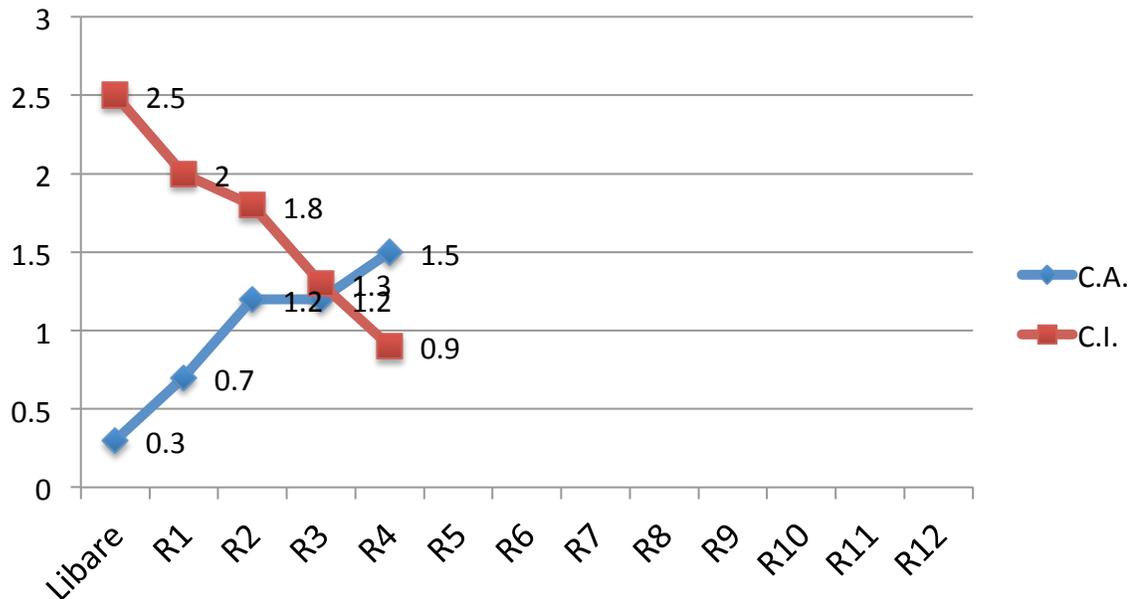
Se entrega la parte correspondiente al tema de reglas de aplicación de consecuencias del Manual para padres y se deja de tarea seguir registrando y seguir aplicando C+.

VI. Cómo reducir y eliminar conductas inadecuadas (1ª Parte).

1. Se revisa el registro conductual.

2. Retroalimentación de registros. En esta sesión se tendrán preparados previamente los promedios de CA y CI tanto de la Libare como de los registros conductuales que han realizado los padres de familia, incluyendo el que traigan ese día. Esto se hace con la finalidad de dar retroalimentación, hacer una comparación para observar cambios en las conductas de los adolescentes y para que mediante los cambios observables, aumente la motivación en los padres (figura 9). Cada promedio se puede graficar para que sea más visible este cambio (ver registro en el material para padres anexo 6). Idealmente se espera que tanto las CA como las CI hayan cambiado favorablemente. De no ser así, se debe de averiguar que la aplicación de reforzadores esté siendo la correcta. Si el promedio de CI es muy alto con respecto a las CA, es probable que haya disminución al aplicar técnicas de castigo ante esas conductas.

Figura 9. Ejemplo de gráfica de retroalimentación



3. Se realiza análisis funcional de una CA para confirmar el uso apropiado de reforzamiento positivo ante las CA elegidas la sesión anterior y dos CI. No hay que olvidar elogiar la buena ejecución de los padres de familia al usar reforzadores.

Una vez dominado y cambiado el uso de reforzador de conducta adecuada, se enseñará cómo reducir o eliminar conductas inadecuadas.

4. Se explica la función de las consecuencias negativas para la reducción de las conductas inadecuadas, pero se precisa que la pérdida de privilegios es el tipo de castigo a seguir para no atentar contra la integridad física y/o emocional de los hijos. Se recuerdan las reglas de aplicación de consecuencias y luego se explica la técnica de uso de advertencias, haciendo ensayo conductual y finalmente se explica el tema de la duración de las sanciones y se aclaran dudas al respecto.

5. Al lograr la correcta aplicación de reforzadores, se procede a modificar las últimas dos conductas adecuadas y se tomará la primera CI para ser evaluada en cuanto al uso de C- (ver figura 10).

6. Se deja de tarea continuar registrando y el ejercicio 6 *Aplicación de consecuencias negativas* contenida en la parte correspondiente al tema de reducción y eliminación de conductas inadecuadas del Manual para padres y se entrega este material a los padres.

Figura 10. Ejemplo de elección de las dos últimas conductas adecuadas y la 1ª opuesta (flechas amarillas)



VII. Cómo reducir y eliminar conductas inadecuadas (2ª parte).

1. Se revisa el registro conductual de los padres para observar cambios en la frecuencia de las conductas y el ejercicio 6 de tarea para observar la correcta aplicación de C- ante CI. La CI elegida por el terapeuta en la sesión anterior debe estar contenida dentro del ejercicio, de no ser así, se aplicara análisis funcional.

2. Se aplica análisis funcional para las últimas dos conductas adecuadas, pues ya revisamos la aplicación de contingencias ante CI en el ejercicio 6. Se brinda retroalimentación.

3. Seguido de esto, se continuará con el tema de modificación de CI a través de las técnicas específicas de pérdida de privilegios mediante consecuencias naturales y dentro de estas, la técnica de ignorar y luego se explica el efecto de la resistencia a la extinción.

4. Se aplica el ejercicio 7 *Consecuencias naturales* del anexo 7 del Manual para padres. Se da retroalimentación. El ejercicio puede ser complicado porque a veces no es fácil ubicar la sanción más cercana a la falta, pero el terapeuta puede apoyarse en la siguiente tabla respecto a algunas respuestas válidas para el uso de consecuencias naturales:

Tabla 10. Consecuencias naturales. Ejercicio (Posibles respuestas válidas)

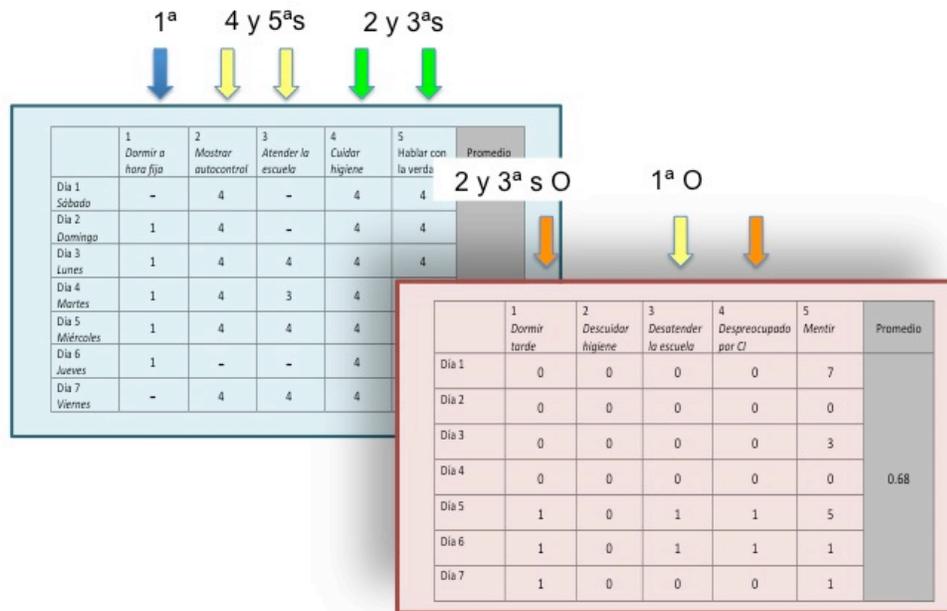
1. No pide permiso	<i>Pierde un permiso futuro</i>
2. Sacar malas calificaciones	<i>Perder tiempo libre (facebook, internet, televisión, videojuegos, etc.), condicionado a la ejecución de sus obligaciones antes de acceder a su tiempo libre</i>
3. Reporte de mala conducta en la escuela	<i>Retirar algún privilegio de valor por un tiempo definido</i>
4. Dormir tarde	<i>Retirar la actividad que se realizó en ese tiempo. Se castiga el tiempo. Si se pasó una hora, castigar esa misma hora la actividad realizada</i>
5. Cambios de humor repentinos	<i>Ignorar</i>
6. Invadir cuartos	<i>Prohibir el acceso a los espacios que invade (asegurarse de tener controlado el acceso)</i>

7. Desafiar	<i>Ignorar los comentarios</i>
8. No respetar objetos ajenos	<i>Prohibir el acceso a dichos objetos (echar llave a clósets, cajones o incluso cuartos)</i>
9. Gritar, insultar u ofender	<i>Ignorar</i>
10. No bañarse	<i>No puede salir de casa, hasta cumplir la condición</i>
11. Ponerse ropa sucia	<i>No lavarle la ropa; no comprarle ropa</i>
12. Ignorar	<i>Ignorar</i>
13. No lavar los trastes que le corresponden	<i>No servirle de comer; se le acumulan los siguientes turnos</i>
14. Se muestra despreocupado por las consecuencias de sus conductas	<i>Ignorar los comentarios</i>
15. Tiempo de ocio (sin cumplir sus obligaciones)	<i>Perder tiempo libre (facebook, internet, televisión, videojuegos, etc.), condicionado a la ejecución de sus obligaciones antes de acceder a su tiempo libre</i>
16. No obedece	<i>Depende de la instrucción no realizada, aplicar la consecuencia natural</i>
17. Consumir sustancias adictivas	<i>Retirar dinero y permisos relacionados con la conducta</i>
18. Llegar tarde	<i>Restar el tiempo para la siguiente ocasión</i>
19. Salir de casa por todo un día o más	<i>Castigar las salidas por un tiempo definido (asegurarse de que no pueda salir por ningún medio)</i>
20. Jugar rudo	<i>Cancelar o prohibir los juegos durante un tiempo definido</i>
21. Violencia física contra uno o más miembros	<i>Ignorar</i>

de la familia	
22. Poner música a alto volumen	<i>Prohibir el acceso a el aparato de sonido</i>
23. Chantajear	<i>Ignorar los comentarios</i>
24. Mentir	<i>Depende de la mentira, aplicar la consecuencia natural</i>
25. Tomar dinero ajeno	<i>Castigar el dinero que se le da regularmente</i>

4. Finalizado el ejercicio, se elegirán las siguientes dos CI para ser evaluadas en su correcta aplicación de C- (figura 11) y se deja de tarea seguir registrando. Finalmente se entrega la parte correspondiente al tema de reducción y eliminación de conductas inadecuadas 2ª parte del Manual para padres.

Figura 11. Ejemplo de elección de las siguientes dos conductas opuestas (flechas naranjas)



VIII. El Análisis Funcional de la Conducta.

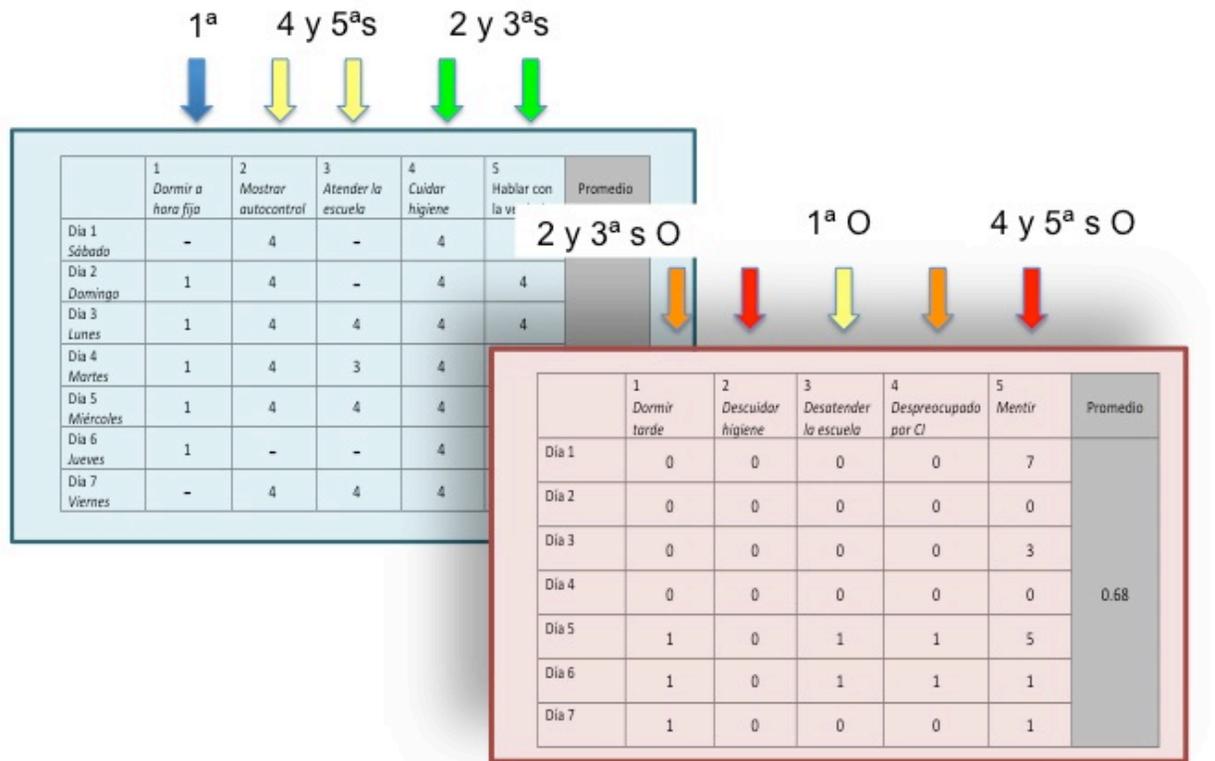
1. Como en las sesiones previas, se revisa el registro conductual y se analizan las frecuencias.

2. Se aborda el tema. En esta ocasión no procedemos a hacer análisis funcional porque serán los mismos padres de familia auxiliados por el terapeuta quienes lo harán, pues en eso consiste el tema de la sesión. Se puede explicar cómo realizar el análisis funcional apoyándose en el manual para padres. Se explican los componentes del análisis funcional, principalmente el contexto, del cual no se ha hablado mucho durante el tratamiento.

3. Se procede a ayudar a los padres de familia a elaborar un análisis funcional tomando una CA del registro que puedan recordar con facilidad. Después se hará lo mismo con una CI, de preferencia una de las elegidas en la sesión anterior y luego la otra. Se aclaran dudas. Al realizar el análisis funcional se modela al padre de familia cómo hacerlo, pues el objetivo de esta sesión es que el padre de familia pueda realizar eficazmente el llenado de un análisis funcional de una conducta de su hijo para que aprendan ellos mismos a revisar un evento conductual, detectar errores de reforzamiento y corregirlos. Si se detectan fallas en la aplicación de consecuencias positivas y/o negativas, se tendrá que dar un segundo repaso.

4. Si los padres han aplicado correctamente las contingencias, se procede a tomar las últimas dos CI (figura 12).

Figura 12. Ejemplo de elección de las últimas dos conductas opuestas



5. Se deja de tarea seguir registrando y hacer el ejercicio 8 *análisis funcional* para una CA y otro para una CI. Al final, entregar esta parte del manual a los padres.

IX. La negociación y los convenios.

1. Se revisa el registro conductual y se comparan frecuencias.
2. Se revisan los dos análisis funcionales hechos por los padres y se brinda retroalimentación tanto de la ejecución del ACC en el formato, como del manejo de contingencias. Si no están en el análisis funcional las últimas dos conductas blanco, se realizará el ACC correspondiente. Si no hay aplicación correcta de contingencias, no se puede continuar con el siguiente tema.

3. En esta sesión, se les enseña a los padres de familia a utilizar la negociación y los convenios. En ellos, las conductas blanco será modificada mediante un intercambio de valores entre el padre y el hijo (negociación) y el establecimiento formal de su aplicación (convenio) y/o de otras reglas que también se pueden negociar, así como de la técnica de economía de fichas y el uso del registro conductual como instrumento de aplicación de técnicas de negociación. Es importante aclarar que una negociación no es un chantaje y que se puede aprovechar la motivación del adolescente para establecer un intercambio, siempre y cuando sean los padres los que decidan y pongan las reglas sobre ello. Realizar un ensayo conductual sobre la manera en que pueden negociar con sus hijos.

4. Se explica cómo llenar el formato de *Aprendiendo a negociar* (ejercicio 9 del Manual para padres), se deja de tarea junto con el llenado del registro conductual y se les entrega la parte final del manual.

Xa. Evaluación Post test Padres (1ª Parte).

Para la evaluación y seguimientos, la mayoría de los instrumentos ya se han revisado en las sesiones de admisión y evaluación. Los restantes los encontrarás al final de la revisión del procedimiento de los seguimientos.

1. Se revisan las frecuencias del registro conductual y la tarea del ejercicio 9, dando retroalimentación respecto a las técnicas de negociación empleadas.

2. Se aplica análisis funcional para dos CA y dos CI y se da retroalimentación. No olvidar dar elogio ante la correcta aplicación de contingencias.

3. Finalmente se aplica el cuestionario de manejo conductual (visto en el sesión II). Los padres pueden utilizar el Diagrama de manejo conductual para su realización (visto en el sesión III). Se deja de tarea el llenado del registro conductual.

Xb. Evaluación Post test Adolescentes

Se aplica en sesión separada esta sesión con el adolescente y se planea independiente de las sesiones de tratamiento o prevención en las que esté inserto.

1. Aplicar el POSIT (sesión I).
2. Aplicar la Escala de Ambiente Familiar (sesión I).
3. Aplicar la entrevista post tratamiento para hijos.

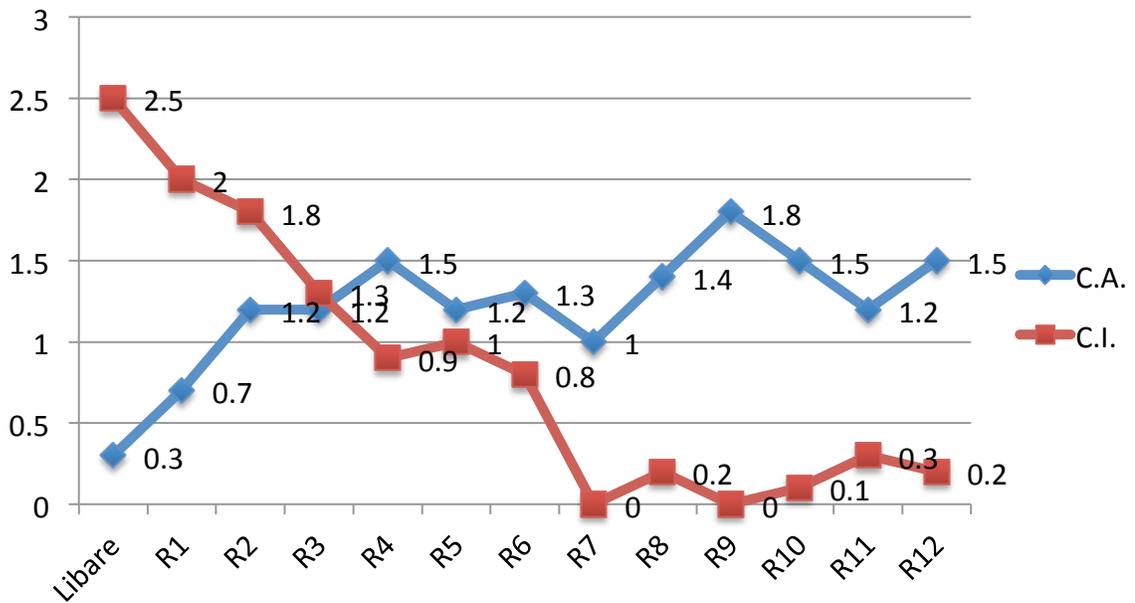
Xc. Evaluación Post test Padres (2ª parte).

1. Se recoge el último registro.
2. Retroalimentación. Se sacan los promedios de los registros anteriores, así como se realizó en la sesión IV. La intención es la misma: observar los cambios en CA y CI durante toda la intervención. En este punto se espera que los cambios sean notables tanto a nivel cuantitativo como a nivel cualitativo (ver figura 13). De no ser así, se pueden sugerir sesiones adicionales para analizar con más detenimiento los casos complicados o sugerir algún otro tipo de intervención que el terapeuta ubique como el más adecuado al caso. También se da retroalimentación del cuestionario de manejo conductual en comparación del realizado antes del tratamiento, también se muestran y comparan los resultados de sus hijos del POSIT, la escala de ambiente familiar y datos relevantes de la entrevista conductual.
3. Se aplica la entrevista post tratamiento para padres.

4. Se aclaran dudas, se hace un resumen de toda la intervención y se da por terminado el tratamiento. Se explica a los padres el procedimiento para los seguimientos.

Se realizarán seguimientos al mes, tres y seis meses de terminado el tratamiento con la finalidad de monitorear la permanencia del efecto de la intervención.

Figura 13. Ejemplo de gráfica de retroalimentación post tratamiento



XI y XII. Seguimiento a 1 mes y a 3 meses

En los seguimientos al mes y a los tres meses, sólo se aplica el análisis funcional para dos conductas adecuadas y dos conductas inadecuadas y se verifica el uso de las contingencias adecuadas correspondientes, atendiendo a las reglas del reforzamiento y castigo de acuerdo al manual para el padre de familia. En caso de haber errores, se proporcionará la retroalimentación correspondiente. Si en el transcurso de estos seguimientos hay un regreso a viejos problemas conductuales, se puede programar cita para retomar algunos temas que estén fallando o en su defecto para canalizar.

XIII. Seguimiento a 6 meses Adolescentes y Padres

En último seguimiento (a los 6 meses) se aplicará lo siguiente en sesiones separadas:

Tabla 11. Pasos del seguimiento a seis meses.

Adolescentes	Padres de familia
Ⓢ POSIT en el adolescente y detectar cambios en riesgo general y relaciones familiares.	Ⓢ Realizar ACC de 2 CA y 2 CI
Ⓢ Aplicar escala de ambiente familiar y comparar con el pretest y postest.	Ⓢ Cuestionario de manejo conductual (sin usar diagrama)
Ⓢ Aplicar entrevista conductual postx para adolescentes	Ⓢ entrevista conductual postx
	Ⓢ Entrega de reconocimiento

Se comentarán los resultados a los padres de familia y se darán últimas recomendaciones. Al finalizar, el terapeuta entregará el reconocimiento escrito a los padres de familia por haber concluido el programa.

Llamadas de seguimiento.

Es importante saber si hubo cambio en la percepción de los padres aún cuando hayan dejado de ir al tratamiento en fases finales o en las fases de seguimiento, para ello se puede llamar por teléfono a los padres y llenar el formato de seguimiento.

¡Muchas felicidades! Ha concluido su intervención.

Para modificar primero conductas inadecuadas.

Como habrás visto, la estructura del programa idealmente está hecha para modificar primero las conductas adecuadas antes de las inadecuadas, debido a que el incremento en CA puede ayudar a reducir CI; sin embargo, habrá casos en donde a juicio del aplicador, sea conveniente empezar primero por modificar las CI y posteriormente las CA.

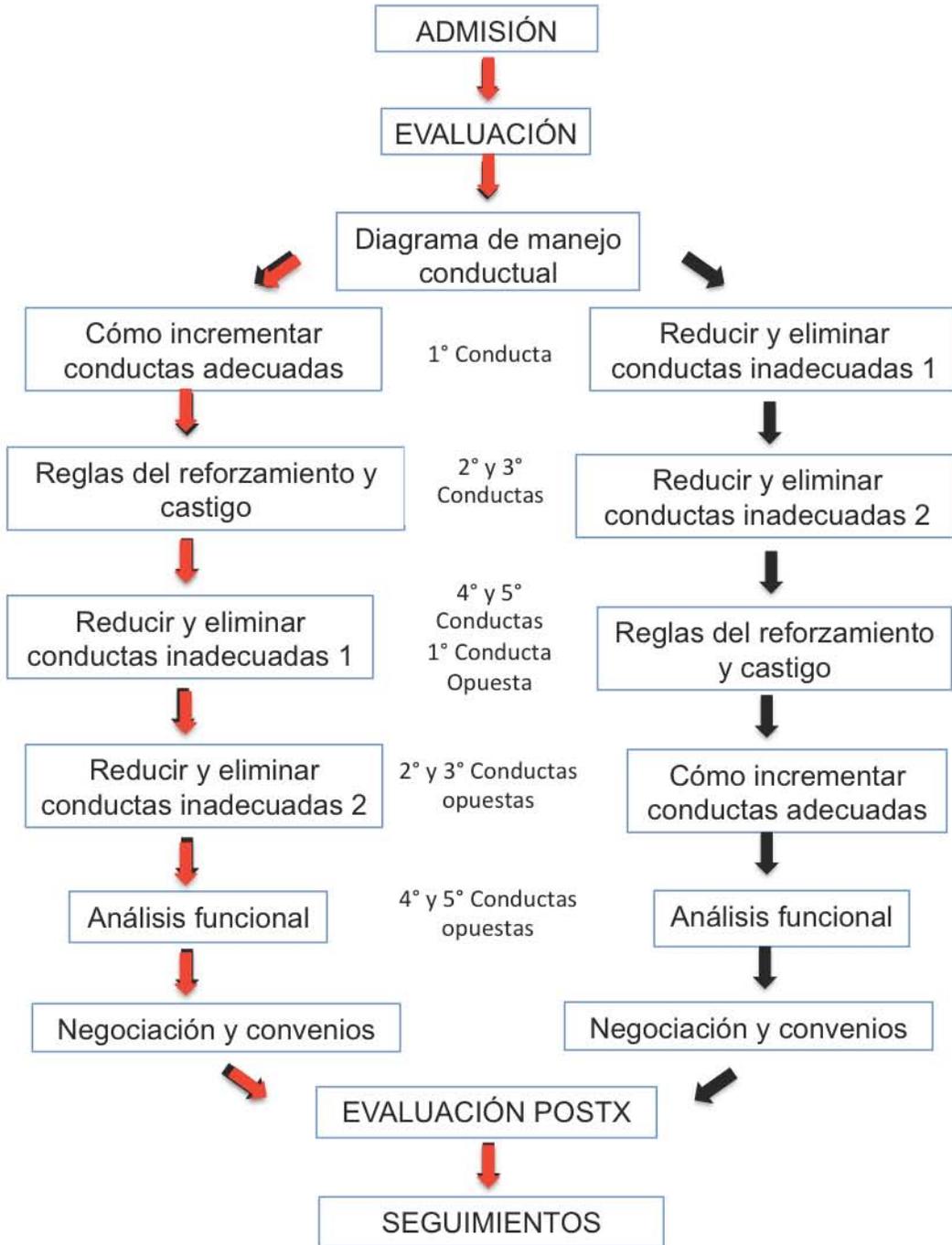
La inversión es muy sencilla de hacer: Después de la sesión del diagrama de modificación conductual, intercambiaremos la sesión de incrementar CA por las sesiones de eliminación y reducción de CI, seguida de la sesión de las reglas del reforzamiento y castigo. Nuestra siguiente sesión será entonces el incremento de CA y finalizaremos con la sesión del análisis funcional, la negociación y los convenios (ver figura 14).

El abordaje de las conductas blanco igualmente se invierte: en vez de la primera CA, se elige una primera CI, seguida de las siguientes dos, seguida de las últimas dos y la primera CA, seguida de las siguientes dos y finalmente las últimas dos CA.

La figura 14 muestra ambas formas de trabajar el PROPAR; te puede servir como guía para el abordaje de las conductas blanco dentro de cada uno de los tópicos. Se muestra en color rojo el procedimiento habitual y el más recomendado.

También te presentamos una guía rápida de aplicación que te ayudará a identificar de manera inmediata los puntos que tendrás que cubrir en cada una de las sesiones.

Figura 14. Alternativas de Aplicación del PROPAR



Guía rápida de aplicación del PROPAR

Ia. Sesión de admisión adolescente:

1. Aplicar Posit en el adolescente y detectar riesgo general, en uso-abuso de sustancias y/o relaciones familiares.
2. Aplicar Escala de ambiente familiar.

Ib. Sesión admisión padre de familia:

1. Aplicar Entrevista conductual y carta compromiso.
2. Elegir conductas blanco (5 CA y 5 CI)
3. Explicar criterios de CA y CI

II. Sesión evaluación (sólo padres de familia):

1. Aplicar libere de 5 días para CA y CI
2. Explicar llenado del registro conductual
3. Aplicar ACC de 2 CA y 2 CI
4. Dar de tarea cuestionario de manejo conductual.

III. Intervención Tema 1. Diagrama de modificación conductual:

1. Revisar cuestionario de manejo conductual
2. Revisar registro conductual.
3. Aplicar ejercicios 1 y 2
4. Explicar conceptos básicos y diagrama de modificación conductual.
5. Aplicar ejercicio 3 y dar retroalimentación de los primeros registros ACC.

IV. Intervención Tema 2. Cómo incrementar CA:

1. Revisar registro conductual.
2. Explicar el tema (modelar).
3. Aplicar ACC para 2 CA y 1 CI y dar retroalimentación.
4. Tomar 1° conducta a modificar.
5. Tarea: ejercicio 4.

V. Intervención Tema 3. Reglas de la aplicación de consecuencias:

1. Revisar registro conductual y ejercicio 4.
2. Aplicar ACC sólo para 2 CI y dar retroalimentación.
3. Explicar el tema.
4. Aplicar ejercicio 5.
5. Tomar 2° y 3° conducta a modificar.

VI. Intervención Tema 4. Reducción de CI 1ª parte:

1. Revisar registro conductual
2. Retroalimentación de registros
3. Aplicar ACC para 1 CA y para 2 CI y dar retroalimentación
4. Explicar el tema (subtemas 1-3).
5. Tomar 4° y 5° conducta y 1° conducta opuesta a modificar.
6. Tarea: ejercicio 6

VII. Intervención Tema 4. Reducción de CI 2ª parte:

1. Revisar registro y tarea ejercicio 6
2. Aplicar ACC sólo para CA y dar retroalimentación
3. Explicar tema (subtemas 4-6)
4. Aplicar ejercicio 7
5. Tomar conducta 2ª y 3ª conducta opuesta a modificar

VIII. Intervención Tema 5. Análisis Funcional:

1. Revisar registro conductual
2. Explicar el tema
3. Hacer junto con los padres ACC para 2 CA y para CI y dar retroalimentación
4. Tomar 4º y 5º conducta opuesta a modificar
5. Tarea: ACC de CA y CI (ejercicio 8)

IX. Intervención Tema 6. Negociación y convenios:

1. Revisar registro conductual
2. Revisar tarea de ACC para CA y para CI y dar retroalimentación
3. Explicar el tema (modelar)
4. Tarea: ejercicio 9

Xa. Post evaluación padres 1:

1. Revisar registro conductual y tarea ejercicio 9
2. Aplicar ACC de 2 CA y 2 CI y dar retroalimentación
3. Aplicar Cuestionario de manejo conductual (los padres pueden apoyarse en el diagrama).

Xb. Post evaluación adolescentes:

1. Aplicar Posit
2. Aplicar escala de ambiente familiar.
3. Aplicar la entrevista postratamiento

Xc. Post evaluación padres 2:

1. Revisar último registro conductual
2. Dar retroalimentación de registros, cuestionario de manejo conductual e instrumentos del adolescente.
3. Aplicar entrevista postratamiento
4. Resumen y cierre del tratamiento

XI. Seguimiento a 1 mes:

1. Aplicar ACC de 2 CA y 2 Ci

XII. Seguimiento a 3 meses:

1. Aplicar ACC de 2 CA y 2 CI

XIIIa. Seguimiento a 6 meses adolescentes:

1. Aplicar POSIT
2. Aplicar Escala de ambiente familiar

3. Aplicar entrevista postratamiento

XIIIc. Seguimiento a 6 meses padres:

1. Aplicar ACC de 2 CA y 2 CI
2. Aplicar cuestionario de manejo conductual
3. Aplicar entrevista postratamiento

Entregar reconocimiento a los padres

Complementos de la intervención

Existen otros componentes cognitivo-conductuales que pueden funcionar para complementar la intervención. Por ejemplo, se puede emplear la técnica de solución de problemas tanto como una forma de resolver problemas habituales o incluso para resolver dilemas propios del PROPAR, como la elección de una consecuencia natural no muy clara, o la formulación de un convenio.

Otras técnicas pueden incluir el manejo del enojo para el padre de familia, si acaso le es difícil controlar las emociones y actuar con impulsividad.

La reestructuración cognitiva puede ser útil para pensamientos que bloquean la ejecución de algunas técnicas del PROPAR, como por ejemplo, la ejecución del elogio, debido a pensamientos arraigados que dicen que no es correcto elogiar porque “es consentirlos demasiado” o ideas parecidas.

En familias disfuncionales, el PROPAR puede ser un buen complemento para intervenciones de enfoque sistémico.

También, para casos de abuso de sustancias de parte de adolescentes, se puede manejar el Programa para Adolescentes que Inician el Consumo de Sustancias y en los padres, el PROPAR. Ambas intervenciones se complementan eficientemente.

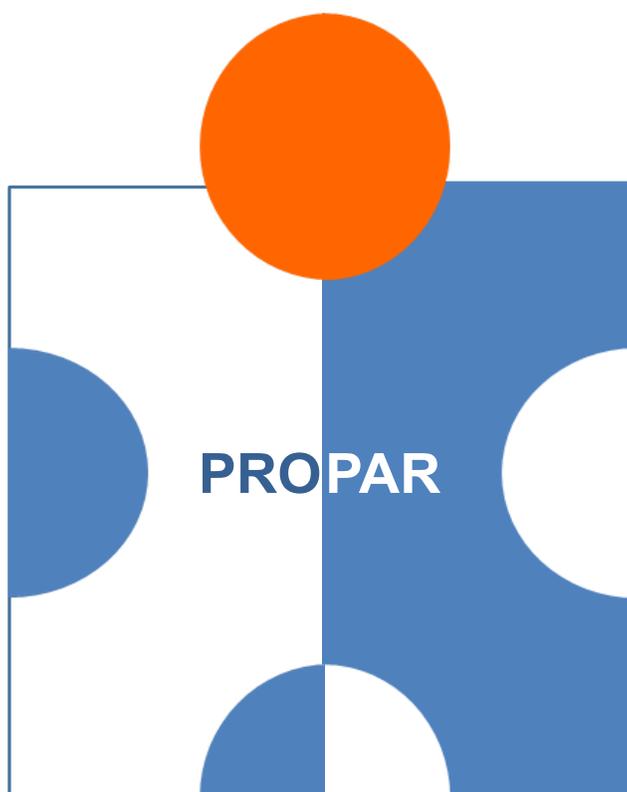
Incluso, ayuda a controlar el consumo de sustancias, si el adolescente no ha experimentado consecuencias negativas capaces de generar un cambio cognitivo.

Finalmente, las intervenciones farmacológicas, también pueden beneficiarse con el PROPAR.

MATERIAL "ADMISIÓN"

Programa de Prevención para Padres de Adolescentes en Riesgo

MANUAL PARA PADRES DE FAMILIA



Dr. Gustavo Garnica Jaliffe

Bienvenido al programa de prevención para padres de adolescentes en riesgo (PROPAR). En este manual encontrará información que reforzará y complementará sus conocimientos en el manejo de la conducta de su hijo.

Existen algunos conceptos que le ayudarán a comprender más a su hijo y a la dinámica familiar y cómo es que usted puede hacer mucho para cambiar la conducta de su hijo, en el que no solamente se verá beneficiado él, sino usted y toda su familia, a la vez que se previenen conductas de riesgo en su hijo adolescente.

¿Qué es la adolescencia?

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud, es el período comprendido entre los 10 y 19 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende desde los 15 a los 19 años.

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento del cuerpo y el desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

¿Por qué en la adolescencia se presenta mayor vulnerabilidad a los riesgos que en otra etapa de la vida?

Durante la adolescencia existe una búsqueda de apoyo para enfrentar los cambios físicos, emocionales y sociales propios de la edad, ya sea de la familia, o del grupo de pares, sin embargo, el desarrollo de la adolescencia varía de un individuo a otro, por lo tanto no todos los adolescentes enfrentan sus dificultades de la misma manera; algunos pueden tener conductas violentas, conductas sexuales de riesgo o consumo de alcohol o drogas y a pesar de que la adolescencia es una etapa en la que la salud del individuo se mantiene estable, existen problemas de salud específicos. Los accidentes que son generados por conductas de riesgo, consumir sustancias adictivas,

las prácticas sexuales de riesgo y la salud mental son ejemplos de problemas típicos de la adolescencia que ponen en riesgo no sólo su salud, sino su vida misma.

¿Cuáles son los riesgos a los que está expuesto mi hijo en la adolescencia?

Deserción escolar, embarazo, paternidad temprana, problemas del embarazo, enfermedades de transmisión sexual, abuso o adicción al alcohol u otras drogas, problemas de salud asociados, abuso físico, maltrato, prostitución, abuso sexual, violación, incesto, muerte o daños permanentes por arma de fuego, navajas u otras conductas violentas; accidentes automovilísticos y otros accidentes, depresión, suicidio y estar en prisión.

¿Cómo puedo saber si mi hijo está en riesgo?

Algunas conductas de los adolescentes nos pueden dar una idea respecto si está en riesgo: problemas en la escuela tanto académicos como de conducta, conducta sexual temprana, fumar tabaco, beber alcohol, tener amigos con conductas antisociales o delictivas, no obedecer las reglas en la escuela, lugares públicos o las de casa, así como los padres tener la sensación de haber perdido el control con sus hijos. Los especialistas en la conducta (psicólogos) y profesionales de la salud mental, así como cualquier profesional que trabaje con adolescentes pueden darle una valoración respecto de su hijo.

¿Qué puedo hacer si mi hijo está en riesgo?

Seguir las indicaciones del especialista. El presente manual está diseñado para los padres que tienen hijos en riesgo, especialmente en riesgo de consumo de sustancias adictivas y le puede ayudar a ser un factor de protección importante para su hijo.

¿Cómo influye mi relación con mi hijo en la disminución o aumento del riesgo?

Se ha comprobado en muchas investigaciones que la calidad en las relaciones familiares, puede ser un factor de riesgo si es mala, o un factor de protección si es

buena. Los padres son un modelo que tienden a imitar los hijos desde pequeños. Si les ofrecemos un modelo positivo, en donde los conflictos sean resueltos de una manera inteligente y asertiva, ellos lo aprenderán de los padres. También la vigilancia de los padres, el establecimiento consistente de reglas, nuestra capacidad de resolver conflictos y negociar, pueden proteger a nuestros hijos a pesar de existir otros factores de riesgo importantes, como el lugar en donde vivimos, la escuela, los amigos, etc.

Definición de conductas

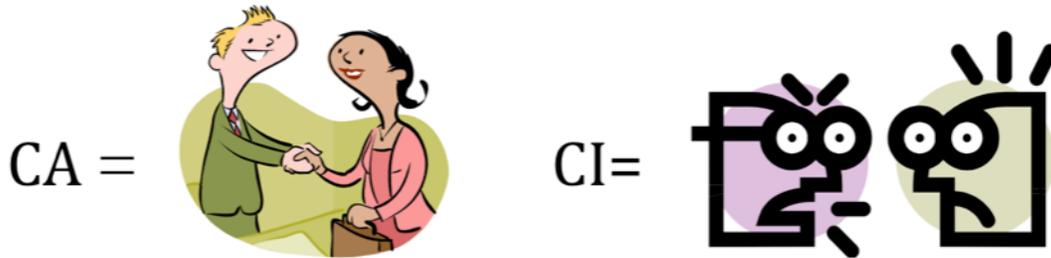
Conducta adecuada e inadecuada.

Lo primero que tenemos que hacer es determinar qué conductas queremos modificar en el adolescente. Podemos desear que desaparezcan o se reduzcan algunas conductas y que se incrementen o aparezcan otras. Existen dos tipos de conductas: las conductas adecuadas (CA) y las conductas inadecuadas (CI). Frecuentemente tenemos problemas en saber cuándo se porta bien o mal nuestro hijo. Muchas veces las cosas que hacen los adolescentes pueden hacernos dudar respecto si hacen algo bueno o malo, por ejemplo: *grafitear*. Por un lado podría ser una CA porque es una expresión artística, por otro lado puede acercarlo al consumo de inhalables y puede meterse en problemas legales ¿Qué tipo de conducta es esta?

Tenemos que basarnos en dos criterios muy sencillos para determinar CA y CI. Para CA, el criterio es el siguiente:

*Representan un **beneficio** para el individuo que la realiza y/o para los demás.*

Esto significa que todas las CA son de provecho para el adolescente para sus familiares o para ambos, por ejemplo: estudiar, pedir permiso o hacer ejercicio.



El criterio para las CI es muy similar:

*Representan un **perjuicio** para el individuo que la realiza y/o para los demás.*

Significa que puede salir perjudicado el adolescente, su familia o ambos a consecuencia de su conducta. Implica también involucrarse en conductas con probabilidad de riesgo, por ejemplo: consumir alcohol, irse de “pinta” o retar a los profesores o a los padres.

Una conducta adecuada es aquella que incluye acciones o actos dirigidos a la **preservación de la salud física y mental**, y que mantiene un balance saludable personal, con los demás y con el medio ambiente, pues esto equivale a tener una existencia donde prevalece una buena calidad de vida.



La conducta inadecuada es aquella que incluye acciones o actos dirigidos a **dañar** consciente o inconscientemente **la preservación de la salud física y mental**, que desequilibran las relaciones sociales y/o el medio ambiente en el que vivimos, ya que esto equivale a tener una existencia donde se ve amenazado el bienestar y la calidad de vida.

Las conductas pueden ser adecuadas o inadecuadas dependiendo siempre del contexto en el que se desarrollan.

En el caso de la conducta de la conducta de grafitear, ¿qué diría usted? ¿Con cuál de los criterios cumple?



Al evaluar una conducta, siempre tome en cuenta el contexto en el que se presenta para saber si realmente se trata de una conducta adecuada o una inadecuada. Siempre que tenga una duda respecto al comportamiento de su hijo, no olvide consultar estos criterios.

Finalmente, los criterios para distinguir conductas adecuadas e inadecuadas, no sólo sirven para reconocer estas conductas en su hijo, sino en cada uno de los integrantes de la familia, incluido por supuesto, usted mismo.

MANUAL PARA EL PADRE DE FAMILIA

MATERIAL “EVALUACIÓN”

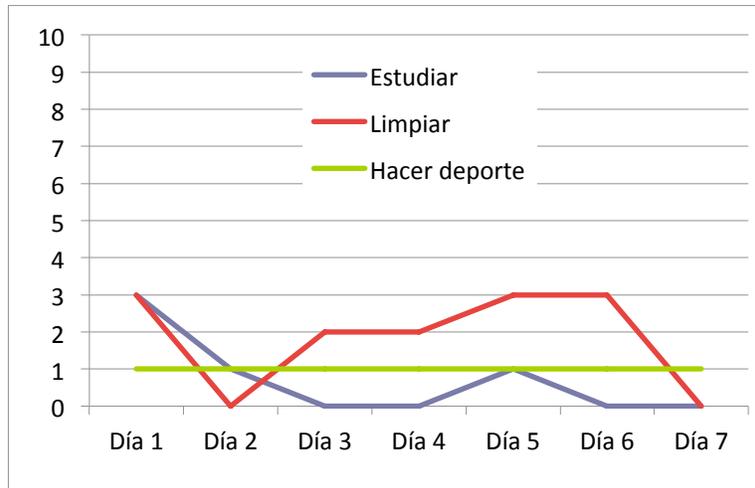
Registro de conductas.

Nuestro siguiente paso es definir la conducta de acuerdo a como uno la observa directamente; esto es, que no debe basarse en adjetivos calificativos, como “es desorganizado, estudioso, mal hijo, etc. En vez de eso, utilice verbos: hacer la tarea, gritar, salir sin permiso, etc.

Usted junto con su terapeuta seleccionarán cinco CA y cinco CI de una lista de conductas. No es suficiente con leerlas de la lista. Los padres, tutores, abuelos o personas involucradas con la crianza de su hijo, junto con el terapeuta, deberán tener el mismo criterio para observar una conducta. De esta forma, por ejemplo, no debe confundirse la conducta “desobedecer” con “mentir”. Deberá aclarar cualquier duda respecto a qué se están refiriendo exactamente los involucrados respecto a cada una de las 10 conductas. Recuerde aclarar cualquier duda con su terapeuta.



Frecuencia de la conducta. Una vez especificadas las conductas, lo siguiente que debemos hacer para cambiar las conductas de su hijo es saber cómo se están comportando. Debemos conocer la frecuencia (el número de veces) en que aparece la conducta, para poder partir de una base. Esta base nos dará información respecto a una conducta: si aparece con mayor frecuencia, si disminuye o se mantiene igual. Observe:



La conducta “estudiar” bajó en dos días; la conducta “limpiar” se presenta de manera cambiante: sube, pero después baja y la conducta “hacer deporte” se mantiene sin cambios.

El objetivo del tratamiento es lograr el aumento y la estabilidad de las CA y la disminución de las CI.

Registro. Para poder observar el comportamiento de las conductas, es necesario que usted y las personas involucradas con la crianza del adolescente registren diariamente el número de conductas observadas. Para ello, usted llenará un formato muy sencillo:

Anote aquí el día de la semana, empezando por el primer día en que empezó a registrar

Anote aquí las conductas que eligió cambiar de su hijo

	1	2	3	4	5
Día 1					
Día 2					
Día 3					
Día 4					
Día 5					
Día 6					
Día 7					

Anote aquí la cantidad de conductas observadas por día

Ejemplo:

	1 <i>Obedecer</i>	2 <i>Respetar acuerdos</i>	3 <i>Atender escuela</i>	4 <i>Interactuar (él)</i>	5 <i>Cuidar higiene</i>
Día 1 <i>Martes</i>	2	1	1	4	2
Día 2 <i>Miércoles</i>	3	1	0	3	1
Día 3 <i>Jueves</i>	1	1	1	2	2
Día 4 <i>Viernes</i>	5	1	1	4	2
Día 5 <i>Sábado</i>	3	1	0	5	2
Día 6 <i>Domingo</i>	0	1	1	2	3
Día 7 <i>Lunes</i>	-	1	-	1	1

 Note que el día lunes aparecen **guiones** en lugar de cantidades. Los guiones los ocupará cuando no haya tenido oportunidad de observar esa conducta ese día, o cuando la conducta no aplique en ese día, por ejemplo, si le está permitido no estudiar en sábado o domingo.

Para contar las conductas es útil tomar en cuenta la forma en que éstas van a ser registradas:

Conductas por episodio. Hay conductas que se tienen que registrar por episodios. Por ejemplo, para registrar la conducta “decir groserías”, difícilmente podremos contar cada una de las groserías que dijo el adolescente (si suele decir muchas). En vez de ello, cuente los episodios, es decir desde que inicia la conducta hasta que finaliza, contaremos un episodio. En un día el adolescente puede tener cuatro episodios, sin importarnos el número de groserías dichas.

Conductas Mutuamente Excluyentes (M.E.) Finalmente, hay que recordar una regla. En algunas conductas no es posible poner un “cero” en una y cero en otra conducta que resulte ser opuesta. Por ejemplo, no puede poner cero en la CA “dormir a una hora fija” y poner cero en la CI “dormir tarde”, pues la ausencia de una significa que

realizó la otra; si no durmió a una hora fija, significa que durmió más tarde de lo habitual.

A continuación se presenta una lista que le ayudará a ser claro (a) al registrar la conducta de su hijo:

Conductas Adecuadas	Observaciones
1. Duerme a una hora fija (sin desvelarse).	M.E. Establezca una hora para dormir
2. Mostrar autocontrol (controla impulsos).	Observe a su hijo controlarse en situaciones en que antes no lo hacía. Cuento por episodio
3. Desafía a uno o más miembros de la familia.	Cuento por episodio
4. Cuida su higiene personal.	Establezca el número total de conductas que para usted represente el cuidar la higiene: lavarse los dientes, bañarse, etc.
5. Atiende la escuela (Asiste, estudia, hace tareas, llega temprano).	M.E. Establezca el número total de conductas.
6. Interactúa por iniciativa propia (platica, cuenta, opina, sugiere, negocia).	Cuento por episodio
7. Atiende a sus familiares cuando se le necesita.	Cuento cada vez que haga un favor que alguien solicitó.
8. Se compromete en actividades domésticas (sin que se lo ordenen).	M.E. Establezca el número total de conductas por día (lavar los platos, tender su cama, etc.)
9. Se muestra preocupado por conductas suyas	Cuento por episodio.

que le parecen inadecuadas.	Ejemplo: "Creo que la regué"
10. Hace deporte, ejercicio, realiza alguna actividad artística, lee, o realiza algún pasatiempo.	Cuenta cada vez que realice la(s) actividades
11. Obedece órdenes simples y las hace al momento (hacer su cuarto, bañarse, hacer tarea, etc.).	M.E. Cuenta por ocasión
12. Respeta acuerdos (llega a la hora, pide permiso para salir).	M.E. Cuenta por ocasión
13. Ahorrar o gastar dinero propio con moderación.	Cuenta por ocasión
14. Interactúa cuando alguien se dirige a él (platica, responde, conversa, opina).	Cuenta por episodio
Otra:	



Conductas Inadecuadas	Observaciones
1. Dormirse tarde.	M.E. Establezca una hora para dormir
2. Presenta con frecuencia cambios de humor repentinos.	Cuenta por episodio
3. Presenta violencia física contra uno o más miembros de la familia.	Cuenta por episodio
4. Desafía a uno o más miembros de la familia.	Cuenta por episodio
5. Decir groserías en frente de la familia.	Cuenta por episodio
6. No respeta objetos ajenos (rompe, toma, maltrata cosas que no son suyos, gasta dinero ajeno).	Cuenta por episodio
7. Grita, insulta u ofende a uno o más miembros de la familia.	Cuenta por episodio

8. Muestra descuido en su higiene personal.	Establezca el número total de conductas que para usted represente el cuidar la higiene: lavarse los dientes, bañarse, etc. Cuento omisiones.
9. Desatiende la escuela (no estudia, falta, llega tarde, no hace tareas).	M.E. Establezca el número total de conductas. Cuento omisiones.
10. Ignora a uno a más miembros de la familia.	Cuento por episodio
11. No se compromete en actividades domésticas.	M.E. Establezca el número total de conductas por día (lavar los platos, tender su cama, etc.). Cuento omisión.
12. Se muestra despreocupado por las consecuencias de su(s) conducta(s).	“Me vale”. Cuento por episodio
13. Pasa horas viendo TV., jugando videojuegos, en Internet, hablando por teléfono o acostado.	Cuento por episodio, excepto cuando haya concluido sus obligaciones.
14. No obedece órdenes simples (hacer su cuarto, bañarse, hacer tarea, etc.) o tarda en realizarlas.	M.E. Cuento por ocasión
15. No respeta acuerdos (llega tarde, se sale sin permiso).	M.E. Cuento por ocasión
16. Consumir alguna sustancia adictiva.	Cuento por ocasión
17. Sale de la casa por todo un día o más.	Cuento por ocasión
12. Jugar rudo (avienta, golpea, pateo).	Cuento por episodio
13. No respeta espacios ajenos o áreas comunes (invade cuartos, pone música a alto volumen).	Cuento por episodio
14. Chantajea.	Hacer sentir mal a los padres para obtener algo. Cuento por episodio.
15. Mentir constantemente.	Asegúrese de que realmente ha

	mentido. Cuente por episodio.
Otra:	

Para llenar su registro correctamente le recomendamos llenar un renglón por día. Dese unos minutos cada noche para llenarlo entre papá y mamá. Evite llenarlo de golpe en un solo día, pues esto le hará ser impreciso con las conductas registradas y en consecuencia, injusto.

Para cada conducta, no olvide los criterios de conducta adecuada (CA) y conducta inadecuada (CI). Cualquier duda que tenga, no dude comentarla a su terapeuta.



MATERIAL “DIAGRAMA DE MANEJO CONDUCTUAL”

Antes de comenzar nuestro trabajo, es necesario visualizar todo lo que aprenderá para brindarle una guía sencilla y pueda recordar qué es lo que debe hacer ante las diferentes conductas de sus familiares (¡así es! Las técnicas de ahora en adelante las tiene que aplicar con toda su familia). Para ello el diagrama de manejo conductual le será útil. La manera de guiarse en él es así:

1. Primero observe si una conducta (adecuada o inadecuada) se presentó. Recuerde que dentro de lo posible necesitamos estar seguros que una conducta se ha presentado. ¿se imagina castigando una conducta que no se presentó o premiarla? Si no hemos observado directamente la conducta trate de buscar testigos o pistas confiables antes de tomar una decisión respecto alguna consecuencia.

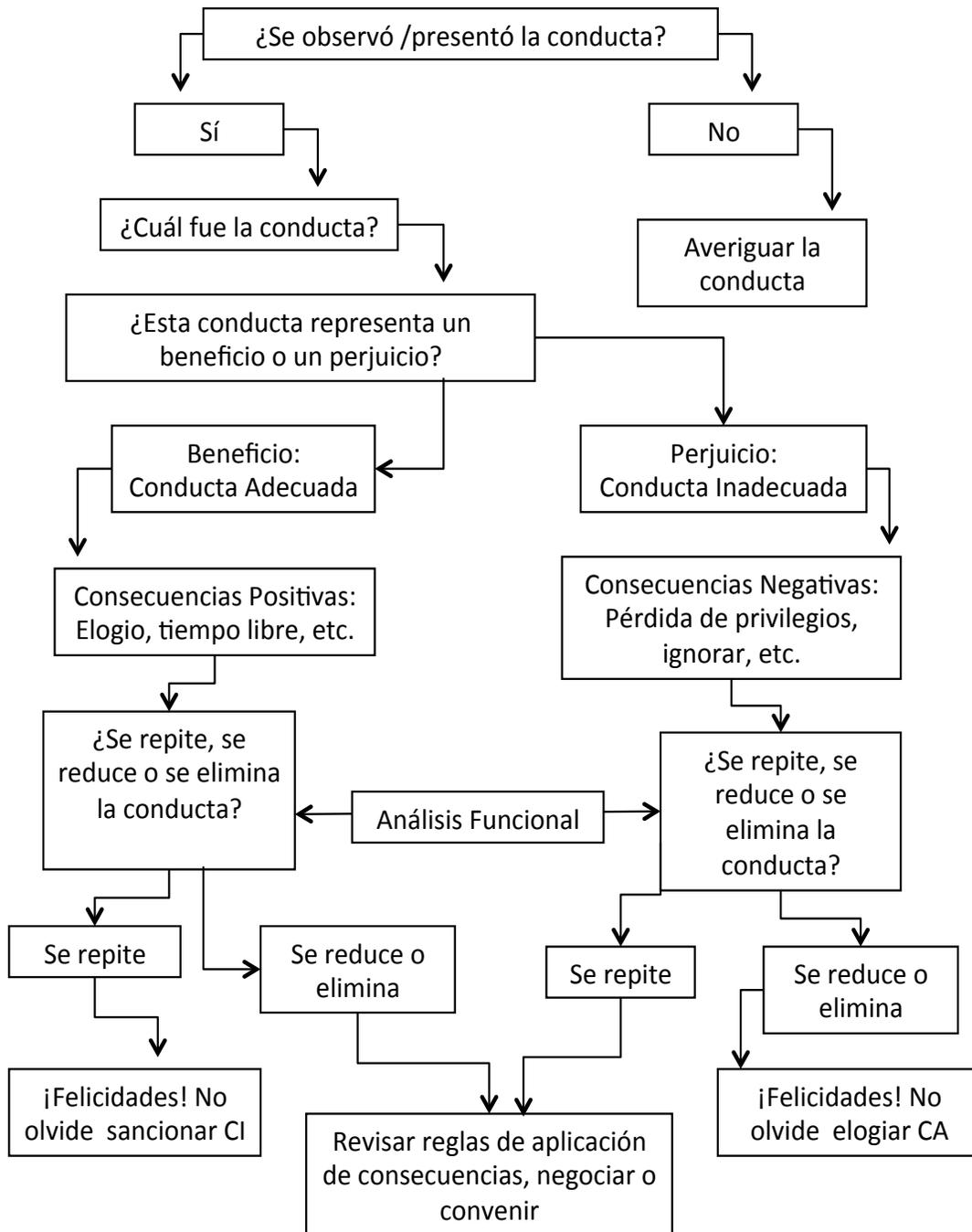
2. Si una conducta se ha presentado, determine que clase de conducta es: si representa un beneficio o un perjuicio para su hijo o para los demás. Esto determina la conducta adecuada e inadecuada respectivamente.

3. Dependiendo de si es conducta adecuada (CA) o inadecuada (CI), usted puede otorgar consecuencias positivas o negativas, cada una incluye diferentes técnicas a utilizar y que se estudiarán en este manual. Dependiendo el contexto, elija la estrategia más adecuada.

4. Para verificar si la estrategia utilizada funcionó, ya sea para aumentar CA o reducir CI, o incluso para saber si se ha cometido un error en el tipo de consecuencia dada, se puede realizar un análisis funcional de esa conducta. Revise si la conducta se repitió, se redujo o se eliminó y si es lo que usted esperaba. Si no es así, revise en el análisis funcional que salió mal mediante las reglas del reforzamiento y castigo (Parte 3, Tema 4 de este manual).

5. Modifique los errores observados mediante otras técnicas de recompensas o sanciones, según sea el caso o utilice la negociación y/o el convenio. Observe ahora el diagrama:

Diagrama de Manejo Conductual



Primer paso: conociendo las reglas básicas

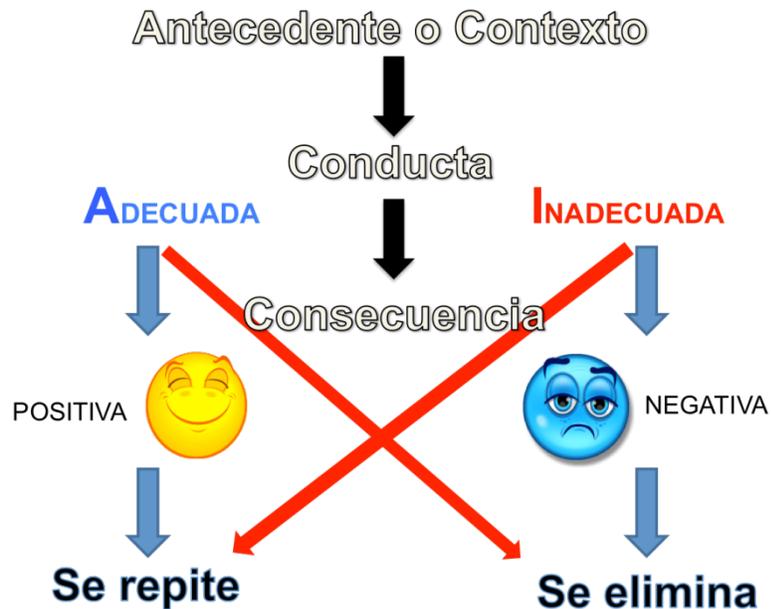
A partir de la conducta de un adolescente, sea adecuada (CA) o inadecuada (CI), los padres o personas con las que convive reaccionan con otras conductas. A estas conductas respuesta les llamamos **consecuencias**. Las consecuencias se pueden dar de forma negativa o positiva (C- ó C+). Generalmente, con las consecuencias positivas se obtiene algo de valor para quien realiza la conducta, y eso hace que la conducta se repita; por ejemplo, si un adolescente no hace su quehacer y nadie le dice nada, seguro que al día siguiente lo repetirá.

Con las negativas se obtiene algo no deseado para el individuo que realiza la conducta y al contrario de las positivas, hacen que la conducta se reduzca o elimine; por ejemplo, un adolescente fue castigado con no ver a su novia porque llegó tarde. Como resultado, no volvió a llegar tarde.

La regla que debe tener siempre en cuenta es la siguiente: **cada CA deberá ser seguida por una C+** para que se repita y **cada CI deberá ser seguida por una C-** para que se elimine. Aunque parezca sencillo y obvio, se suelen cometer muchos errores en esto. Reflexione lo siguiente: ¿qué se le hace más fácil de identificar o notar en su hijo? ¿Las CA o las CI? ¿en todos los casos de CA, se asegura usted de que su hijo obtenga algo bueno o de valor para él?

Frecuentemente los padres encuentran dificultad desde la identificación de las CA. Se está acostumbrado a notar sólo las CI y a responder ante ellas y se suelen ignorar las CA, porque pensamos que “es obligación de los hijos portarse bien”. Al hacer esto, sin querer, los padres otorgan una C- ante CA, lo cual puede traer como consecuencia la desaparición de la CA. Evidentemente, si no estamos acostumbrados a notar las CA, se las puede estar eliminando. Muchos adolescentes se sienten frustrados porque sólo reciben de sus padres regaños por sus CI y no se les reconoce lo que hacen bien, y la única forma de interactuar o de llamar la atención de los padres es a través de las CI. Se ha comprobado que la atención o interacción es una

consecuencia positiva de gran valor para cualquier ser humano. Si damos atención sólo a los malos comportamientos podríamos estarlos promoviendo sin darnos cuenta. Observe el esquema:



Las flechas azules nos muestran lo que debemos hacer para que una CA se repita y para que una CI se reduzca o elimine, esto es dar una C+ inmediatamente después de presentarse una CA y otorgar una C- inmediatamente después de presentarse una CI. Las líneas rojas nos muestran los errores típicos mencionados anteriormente: Ignorar una CA, tenderá a eliminarse o a presentarse con baja frecuencia; Ceder, interactuar positivamente con el adolescente o liberarse de un regaño o castigo frente a una CI, tenderán a mantener y/o aumentar esa conducta.

¿Puede recordar alguna vez que haya tenido alguno de estos errores?

Ejercicio 1. Identificación de conductas.

Instrucciones: Encierre con un círculo, las conductas de los hijos que aparecen en los enunciados. Ejemplo: Pedro limpia la cocina los sábados.

1. Diana consumió inhalables en la escuela
2. Carlos gritó, insultó y le pegó a su hermano.
3. Por más que insisto, mi hijo no quiere hacer su tarea.
4. Hablamos con nuestro hijo para que obedezca
5. Mi hija se volteó, no me dijo nada y se fue.

Ejercicio 2. Conductas adecuadas e inadecuadas.

Instrucciones: Recordando los criterios de Beneficio/Perjuicio y el contexto, identifique si la conducta del adolescente es adecuada o inadecuada. Observe el ejemplo.

Conducta	Adecuada	Inadecuada
Un adolescente inhaló PVC porque sus amigos lo presionaron en una fiesta.		x
Una adolescente lava los trastes cuando mamá se lo indica		
Una chica se pone a hacer el quehacer porque tiene la intención de salir con sus amigos.		
Una chica solicita permiso de llegar de una fiesta a las 12 de la noche.		
Un adolescente terminó con su novia, está deprimido y no ha ido a la escuela.		
Son las 10 PM. Una adolescente está estudiando para un examen. El padre le pide a su hija que vaya por cerveza. La hija no lo obedece.		
Una adolescente anda con un chico. No ha descuidado la escuela.		
Un chico no arregla su cuarto porque dice que es su cuarto y que así le gusta.		
Un adolescente fue suspendido porque le guardó a uno de sus amigos mariguana. El dice que él no consumió.		
Un adolescente empieza a fumar. Su papá, su mamá, su abuelo y su hermano también fuman.		
Un adolescente se va de pinta. Su mamá le dio permiso.		

Ejercicio 3. Identificación de consecuencias positivas y negativas

1. Instrucciones: Identifique el tipo de consecuencia (positiva o negativa) que debe aplicarse a cada conducta dependiendo si es adecuada o inadecuada. Observe el ejemplo.

Conducta	Consecuencia
Un adolescente bebió alcohol porque sus amigos lo presionaron en una fiesta.	Negativa
Un adolescente se pone a estudiar.	
Una adolescente tiene novio. Saca buenas calificaciones.	
Una chica no lavó los trastes porque estuvo haciendo mucha tarea.	
Se descubre que un adolescente tiene relaciones sexuales con su novia. Ellos se protegen.	
Una adolescente bebe cinco copas de alcohol en una fiesta familiar.	
Una adolescente lava los trastes cuando mamá se lo indica.	
Una chica gritó e insultó a su mamá y poco tiempo después se disculpa.	
Una chica se pone a hacer el quehacer porque tiene la intención de salir con sus amigos.	
Un chico se enfurece porque su mamá le apagó la tele cuando tenía que estar estudiando y la rompe.	
Un adolescente no respeta la hora de llegada que le indican los padres.	

MATERIAL “CÓMO INCREMENTAR CONDUCTAS ADECUADAS”

El ambiente familiar positivo

La importancia de otorgar C+ ante CA, está en que a través de esto, creamos un ambiente familiar positivo y hacemos que el adolescente se sienta a gusto en casa y no busque solamente el ambiente positivo o el reconocimiento de sus conductas en sus amigos, fuera de casa. Lo lógico es que si uno no se siente a gusto en el hogar, donde a cada rato hay regaños, insultos, gritos, reclamos o hasta golpes, no se querrá estar dentro de ella.

También es importante mencionar, que muchas conductas inadecuadas se mantienen sólo por la búsqueda de atención. Si fijamos la atención a las conductas adecuadas, las inadecuadas pierden su razón de existir y se van eliminando poco a poco, sin necesidad siquiera de castigarlas.

Primer paso: ¿Cómo asegurar C+ ante CA?

Como vimos anteriormente, las ganancias o consecuencias positivas aseguran que la conducta se repita. Entonces es importante siempre asegurar consecuencias agradables después de la conducta apropiada de nuestro hijo.

El elogio

El elogio es un reconocimiento de la conducta adecuada que el adolescente realiza, e incluye comunicación verbal (con palabras), como no verbal (gestos, contacto físico, tono de voz, etc.).

Un elogio adecuado consiste en:

1. Mirar a la persona a los ojos (obtiene nuestra atención)
2. Sonreír (la calidad de la atención es positiva)
3. Otorgar algún contacto físico (un pequeño abrazo, un beso, una caricia, una palmada; recibe afecto de nuestra parte)

4. Lo más importante: **Mencionarle la conducta que hizo bien** (para que asocie la CI con la C+ y sepa qué conducta repetir).

Por ejemplo, podemos decir: “Muy bien, arreglaste tu cuarto, muchas gracias por tu ayuda”, al tiempo que lo miramos, sonreímos y le damos una palmada en la espalda.

El elogio es una estrategia muy efectiva, dado que no implica una recompensa material, es fácil de aplicar y es de alto valor para los hijos, pero requiere que lo practique constantemente. Sin embargo existen otro tipo de C+ que también puede aplicar, sin olvidar que el elogio siempre debe estar presente.

Consejos para elogiar:

- Utilice un reconocimiento de la conducta (“qué bueno que...”, “Me da gusto que...”) para conductas cotidianas, como hacer su tarea o su quehacer correspondiente.
- Utilice un agradecimiento (“gracias por...”) cuando se trata de un favor o una conducta “extra” de sus obligaciones, por ejemplo: “Gracias por ayudarme a limpiar la cocina”.
- Cuando una conducta adecuada se realiza, pero de mala gana, sólo agradezca la conducta: “gracias por lavar los trastes”, sin sonreír ni tocar.

Otras ganancias

Las siguientes ganancias se pueden aplicar de manera complementaria a dar elogio. Se utilizan con menor frecuencia y debido a que son muy efectivas, no conviene agotarlas. No olvide que el elogio acompaña a todas:

- *Tiempo libre*: Se condiciona la realización de la actividad que el adolescente prefiera a la realización de sus labores cotidianas. **Siempre** primero las CA antes del tiempo libre. Luego de hacer su tarea y su quehacer, puede hacer lo que quiera (ver la tele, chatear en facebook, salir con amigos, dormir, etc.). Se pueden aplicar diariamente sin agotarse.

- *Recompensas comestibles:* Podemos recompensar por medio de alimentos (de preferencia nutritivos) o al premiarlo con su comida favorita. En este caso, se recomienda que esta recompensa se obtenga por conjuntos de conductas, por ejemplo, al cumplir el adolescente una semana de realizar sus labores cotidianas, obtiene su platillo favorito. Evite utilizar diariamente este tipo de recompensas.
- *Recompensas materiales:* Se trata premios cuyo valor es principalmente económico, como la ropa, zapatos, videojuegos, celulares, dinero, etc. Este tipo de recompensas se deberán aplicar con menor frecuencia que las comestibles y se deben considerar tanto la calidad, esfuerzo y resultados de las conductas adecuadas, como las posibilidades reales de los padres para concederlas. Por ejemplo, se gana el celular que quería como resultado de sacar buenas calificaciones en el bimestre.
- *Ayudarle con sus labores cotidianas:* Cuando el adolescente se ha esforzado mucho por haber ejecutado una conducta adecuada importante, podemos recompensarle restando o aminorando algunas de sus labores cotidianas, por ejemplo: si se desveló por hacer tarea y no lavó sus trastes, podemos ayudarle con esa labor, pero siempre relacionándolo con la conducta adecuada. Cuide que no abuse de la obtención de esta ganancia.
- *Recompensas simbólicas:* Son premios cuyo valor está en el significado, más que en el valor económico (medallas, trofeos, diplomas, reconocimientos escritos, etc.). Se otorgan en periodos de tiempo más largos que las recompensas materiales y ante CA que implican un mayor esfuerzo. Usted, por ejemplo puede dar un reconocimiento firmado por los padres, hermanos, abuelos y tíos al terminar un año escolar para motivarlo y reconocer el esfuerzo de todo un año.

- *Levantamiento de sanciones.* Si usted tuvo la necesidad de sancionar la conducta de su hijo, puede también poner reglas al respecto para su levantamiento. Por buena conducta usted puede reducir el tiempo de la sanción o incluso eliminarla. Siempre tome usted el control y no deje que él ponga las reglas.

Ejemplo:

Hora y Fecha	Contexto	Conducta	Consecuencias	Personas presentes
Lunes 16:00	Mamá e hijo terminan de comer	Hijo: "Bueno, voy a hacer mi tarea" (CA)	Mamá: Ok. Si la haces bien, te preparo un sándwich. (C+)	Mamá e hijo
	Pasa una hora y media	Hijo: "ya terminé" (CA)	Mamá revisa la tarea y dice: "hiciste muy bien tu tarea ¿de qué quieres tu sándwich?" Sonríe, ve a los ojos a su hijo y le da un pequeño abrazo. (C+)	

Practique cotidianamente el elogio.

Elija una CA de las que está registrando, concéntrese en ella y aplique consecuencias positivas acompañadas siempre del elogio con sus cuatro componentes. Una vez que domine la consecuencia positiva con esa conducta, intente con las demás. Continúe registrando todas las CA y CI y observe los cambios.

Reconocer las CA de su hijo puede ayudar a restablecer la comunicación y a reducir la tensión, además de propiciar el cambio cuando éste permanece sin mostrar CI. Lo invitamos a intentarlo.

¡Felicitaciones, ha terminado de leer esta parte del manual!

Ejercicio 4. Aplicación de consecuencias positivas.

Instrucciones: Escriba en los espacios las conductas adecuadas que ha tenido su hijo y la consecuencia positiva que recibió. Observe el ejemplo.

Conducta	Consecuencia
Llegó de su fiesta a la hora que mamá fijó	Mamá dice: "Me da gusto que hayas llegado a la hora" Gana un permiso futuro.

MATERIAL “REGLAS PARA LA APLICACIÓN DE CONSECUENCIAS”

Hasta ahora, usted ha aprendido cómo aumentar conductas adecuadas. Sabe que una conducta adecuada debe de ir seguida de una consecuencia positiva y que una conducta inadecuada debe de ir seguida de una consecuencia negativa y aunque parezca muy fácil, muchos padres fallan en ello, pero no saben bien en dónde estuvo el error. A continuación presentaremos tres reglas esenciales para la correcta aplicación de consecuencias, sean estas positivas o negativas.

Es necesario contar con el apoyo de los demás miembros de la familia y de personas que estén en continua convivencia con su familiar. Todos deben de conocer las reglas de aplicación de consecuencias.

Entre mayor sea la aplicación de consecuencias y más involucrados estén todos los miembros de la familia, mayores probabilidades de reducir el riesgo de consumo tendrá su hijo.

REGLAS

Existen reglas para asegurar que las consecuencias positivas a la buena conducta sean efectivas:

1. Consistencia: Toda conducta adecuada, debe ser seguida por una consecuencia positiva.

Si usted cuenta en su registro 10 conductas adecuadas, es el número de veces que debe aplicar consecuencias positivas.

La consistencia se pierde cuando el padre llega de mal humor y aunque se da cuenta de las CA de su hijo, no las reconoce; cuando se olvidan los padres de reconocer las CA; cuando los padres tienen temor de utilizar las C+ o cuando no están acostumbrados a usar el elogio y se sienten “raros” con sus hijos. El autocontrol de su parte es muy importante para no dejarse llevar por estados emocionales predominantes.

De acuerdo a la regla de consistencia, SIEMPRE que su hijo realice una CA, se le deberá reforzar.

En el caso de conductas inadecuadas, sucede lo mismo: si el adolescente no obtiene una consecuencia negativa por mal comportamiento, esto equivale a librarse de una sanción, lo cual provocará que muy seguramente la conducta inadecuada se vuelva a repetir.

También la consistencia se pierde cuando los padres están de buenas y no desean arruinar ese bienestar, por lo que no entran en confrontación con sus hijos, aunque se hayan comportado mal. También ignorar estas conductas sin darse cuenta, o no coordinarse entre papá y mamá: uno de los dos marca una sanción y el otro se la levanta.

Hay que considerar que lo que buscamos es que el adolescente aprenda a relacionar sus conductas con la consecuencia que recibe y no a relacionar a si es papá o mamá la condición para recibir dichas consecuencias. Tampoco queremos que relacione de esta misma manera el tipo de consecuencias que recibe según el estado de ánimo de sus padres.

Por ello la consistencia requiere que haya entendimiento primero entre los padres y su manera de proceder ante las conductas de sus hijos. ¿Cuesta mucho una platicadita en la noche?

Inconsistencia: El que no se apliquen las consecuencias correspondientes ante conductas adecuadas y/o inadecuadas.

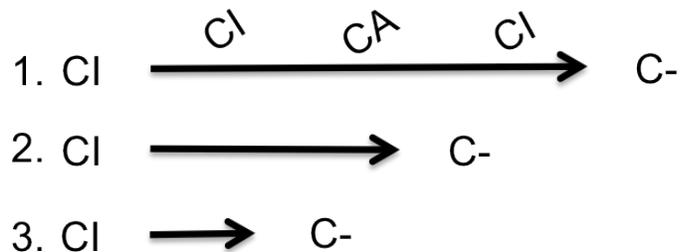
2. Efectividad: La recompensa debe de ser cualquier cosa que se considere de valor para su hijo. Si nosotros pretendemos dar una consecuencia que para nosotros es positiva sin que lo sea para su hijo, ésta consecuencia pierde efectividad, o sea, no sirve para aumentar CA. Por ejemplo, un padre pretende dar de recompensa un helado de vainilla por alguna CA, pero no sabe que el hijo detesta el helado de vainilla. Para las sanciones de las CI sucede lo mismo: si usted da una sanción que no es efectiva, esta pierde su valor. Por ejemplo, le castigamos el uso de internet en la computadora, pero no le importa, pues tiene internet en su celular.

Recomendamos que conozca a su hijo respecto a las cosas que le agradan, pues esta información es valiosa tanto para otorgar consecuencias positivas, como para retirarlas.

Inefectividad: Cuando hay consistencia, pero las consecuencias no logran un cambio, porque su efecto es débil.

3. Inmediatez: La recompensa deberá ser inmediata. De esta manera se pretende asociar las CA con la recompensa. Si se prolongan las consecuencias positivas, pueden perder su efecto o relacionarse con otras conductas, algunas incluso pueden ser inadecuadas. Por ejemplo, un adolescente hizo su tarea, su mamá olvida elogiar, pasan dos horas en las que el adolescente molesta a su hermanito y hasta entonces mamá elogia. ¿Qué le parece?

Igualmente cuando se trata de conductas inadecuadas, una estrategia muy usada es la de “ya verás cuando llegue tu papá”. Aquí estamos posponiendo la sanción, y en ese tiempo, el adolescente puede hacer más CI, que no serán castigadas. Cuando Papá llega, se tiende a olvidar lo que el hijo hizo y se falla en la regla de consistencia. Si usted presencia una CI, usted tome la iniciativa de sancionar esa conducta sin esperar ni vacilar. Observe:



En el caso 1, la C- pierde efectividad y puede haber inconsistencia para otras conductas, en el caso 2, la C- pierde efectividad. Lo mejor será siempre aplicar la consecuencia lo más pronto posible.

La falta de inmediatez puede causar falta de efectividad y de consistencia

4. Variar las recompensas: Mantener la variedad asegura la permanencia de la conducta deseada. Para no gastar una recompensa, procure variar. Por ejemplo, no siempre dé como premio tacos de pollo, pues al hacerlo de esta manera, la recompensa puede perder su efectividad y hasta convertirse en una especie de castigo.

La variedad en las CI no aplica, pues como veremos más adelante, siempre aplicaremos consecuencias relacionadas a la falta.

Dentro de las reglas que consideramos en este capítulo están la consistencia, la efectividad, la inmediatez y la variabilidad, pero no olvide que no son las únicas reglas: recuerde que **si una conducta se repite es porque ha recibido consecuencias positivas y si se elimina, es porque ha recibido consecuencias negativas.** Tomando esto en cuenta, realice el siguiente ejercicio.

Ejercicio 5. ¿Consecuencia positiva o negativa?

Instrucciones. De acuerdo al caso, identifique si la conducta recibió en el pasado una consecuencia positiva o negativa y luego escriba la regla que cumple o que falta. Observe el ejemplo.

Conducta	Consecuencia	Regla	¿Cumple?
Un adolescente le pega a su hermano. Nadie se ha dado cuenta.	Positiva	Consistencia	NO
Una chica sacó 10 en un examen de inglés. Su mamá le dice “¡ya era hora!” En el siguiente saca 7.			
Un chico no quiere ir a la escuela. Sus papás lo dejan y le dicen que es su responsabilidad. Ya van tres veces que lo hace.			
Un adolescente inhala en la escuela. Sus papás, sus hermanos y los abuelos ya han hablado con él repetidamente.			
Una chica hace el quehacer. Nadie le dice nada.			
Un adolescente bebió alcohol en exceso. Su mamá platica con él. No vuelve a tomar.			
Un adolescente siempre llega a la hora que le indican			

sus padres. Ellos acostumbran elogiarlo.			
Un chico que “contesta” a sus padres ha recibido pláticas, regaños y hasta golpes pero los padres dicen que “no entiende”.			
Un adolescente es castigado por su mamá sin salir porque no hizo su tarea; sin embargo su papá le autoriza irse.			
Una chica recibe un elogio por una conducta que ocurrió la semana pasada. Ella ya no se acordaba.			
Un chico saca 8 en una materia complicada. Su mamá le dice que tiene que ser como su hermana y sacar 10.			
Una chica dice que consume porque sus papás pelean y no le hacen caso. Sus papás ya no le dicen nada.			
Un chico saca tres dieces y un cinco. Los padres le reconocen y elogian los dieces y sancionan el cinco retirándole tiempo libre.			
Una chica se pelea constantemente en la escuela. Los directivos la han amenazado con darla de baja, pero el problema persiste.			

MATERIAL “REDUCIR Y ELIMINAR CONDUCTAS INADECUADAS” 1ª PARTE

En este momento es probable que haya notado que las CI de su hijo han disminuido. Esto ha sido gracias a que usted ha podido identificar también cuando su hijo se porta bien, le ha reconocido estas conductas y se ha asegurado de darle consecuencias positivas cada vez que las presenta.

También puede ser que persistan o que sigan igual algunas CI aunque hayan aumentado las CA. La regla de reducción y eliminación de las CI nos dice que cada vez que ocurra una CI debemos asegurarnos de que le siga una consecuencia negativa.



Con ello no nos referimos al uso de gritos, insultos o agresión física. Seguramente usted ya ha utilizado estas estrategias para frenar la conducta de su hijo, sin embargo, también se habrá dado cuenta de que la conducta persiste y si es así, es que dichos regaños, gritos e incluso golpes funcionan como consecuencias positivas. Acuérdesse de la regla: cualquier cosa que haga que la conducta se repita (aunque sean los regaños o golpes) será una consecuencia positiva. Además deberemos recordar que bajo ninguna circunstancia, **NUNCA haremos algo que atente contra la integridad física o emocional de nuestro hijo**, pues puede haber consecuencias inesperadas y negativas tanto para padres como para los hijos y dado que implican un daño o perjuicio, son conductas inadecuadas.



¿Qué se tiene que hacer entonces?

Primero, tenemos que aclarar que no es recomendable hacer uso de castigos aversivos (que implican ganarse un perjuicio, como los golpes, insultos, gritos, etc.) debido a que como padres de familia, representamos un modelo a copiar para nuestros hijos y las mismas estrategias para controlar su conducta, serán las mismas que aplicarán hacia nosotros cuando sientan la necesidad de controlar NUESTRA conducta. En el momento en que el adolescente se atreve a gritar, insultar o incluso golpear a sus padres, el control de nosotros hacia él, estará prácticamente perdido.

Entonces la estrategia básica del castigo que vamos a utilizar es el retiro de privilegios de los que puede estar gozando.



Pérdida de privilegios. Esta técnica consiste en retirar beneficios de los cuales goza el adolescente, como por ejemplo el uso de la computadora, video juegos, permisos, lavarle, plancharle, etc. Incluso el retiro del elogio y de la interacción positiva que ha ganado por CA, puede verse comprometido: entre menos CA realice y más CI, el ambiente positivo, el elogio y la interacción positiva se va perdiendo naturalmente. Si este ambiente positivo es de valor para el adolescente, procurará restablecerlo.

Ojo: Retiramos PRIVILEGIOS no necesidades. Nunca retire o prohíba necesidades como comer, beber, ir al baño o dormir, pues esto atenta contra la integridad de su hijo.

Hay que tener cuidado en este aspecto y tampoco olvidar las reglas de aplicación de consecuencias: cada conducta es independiente, por lo que no debe dejar de reforzar CA, aunque se presenten CI. Una no cancela a la otra. Recuerde que si no reforzamos CA, ésta tenderá a eliminarse y de igual manera si no sancionamos CI, ésta tenderá a repetirse. Un escape de un castigo o sanción, también es una consecuencia positiva. Cuando haya un cambio de CI a CA evite ignorar esa CA. Recuerde: cada CA, deberá ser reforzada.

Las reglas del castigo son las mismas que las del reforzamiento:

1. Ser consistente. Siempre que ocurra CI se asegura una sanción. No depende del estado de ánimo del padre.
2. Ser inmediato. Se le otorga la sanción de manera inmediata, previa advertencia.
3. Ser efectivo. La sanción debe ser algo considerado de valor para el adolescente.

Si usted quiere que el adolescente corrija su conducta no olvide decirle cuál fue la conducta que hizo mal. Si tiene dudas respecto a la conducta de su hijo, recuerde consultar el criterio para CI.

Repetir la instrucción y uso de advertencias

Usted no tiene que desgastarse gritando ni regañando. Será suficiente poner reglas precisas por las faltas cometidas. Las sanciones por cometer CI tendrán que ser advertidas previamente, para procurar un cambio en la conducta de su hijo, que es lo principal: El adolescente debe de saber que él tiene en todo momento la libertad de elegir si obtiene un privilegio o si obtiene una sanción. El control lo tiene él mediante sus conductas, no nosotros; nosotros nos limitamos a ejercer las consecuencias. A veces sólo es necesario repetir la instrucción, sin siquiera advertir. Espere 10 segundos y repita la instrucción, en caso de haber cambios, utilice la advertencia y si no hay respuesta, aplique la sanción correspondiente.

Duración de las sanciones

Las sanciones no son indefinidas en el tiempo. Hay padres que castigan a sus hijos, pero nunca establecen cuando termina el castigo, lo cual puede promover hartazgo en los adolescentes y saltarse las reglas. Lo mismo pasa cuando se le castiga en gran cantidad o frecuencia de tal manera, que el adolescente siente que todo ha hecho mal, entonces cuando no existe nada que perder, es más fácil romper una regla.

Recomendamos establecer tiempos razonables tanto para él, como para usted, pues en muchas ocasiones los mismos padres no son capaces de cumplir una sanción impuesta debido a la durabilidad y terminan cediendo. Esto afecta a nuestra regla de consistencia. Una semana por ejemplo, es más fácil de cumplir tanto para el

adolescente como para usted, aunque el tiempo siempre se discute y lo determinan los padres según la falta cometida.

Conductas que incluyen una probabilidad de daño

Para las conductas inadecuadas tomamos como forma de reconocerlas la presencia de daño o perjuicio, de tal forma que una conducta no puede ser considerada como inadecuada hasta que confirmemos este daño o perjuicio sobre quien la realiza o sobre los demás.

Sin embargo hay conductas que conviene revisar con más cuidado, debido a que implican una probabilidad de daño. Por ejemplo, ir a una fiesta y regresar a altas horas de la noche, o con personas que sabemos que presentan conductas violentas o de consumo de drogas o en un lugar peligroso.

El adolescente puede insistir en ir porque ya realizó sus tareas y quehaceres, pero no por ello significa que los padres deberán ceder si observan una muy alta probabilidad de daño.

Podemos explicarle al adolescente en términos de la probabilidad de daño y negociar con él otra alternativa.

Esta clase de restricciones tendrán que ir desapareciendo conforme el adolescente vaya llegando a la mayoría de edad y en adelante.

Ejercicio 6. Aplicación de consecuencias negativas.

Instrucciones: Escriba en los espacios las conductas inadecuadas que ha tenido su hijo(a) y la consecuencia negativa que recibió. Observe el ejemplo.

Conducta	Consecuencia
Llegó de su fiesta una hora más tarde de la hora que mamá fijó.	Mamá dice: "Llegaste una hora tarde, por lo que la siguiente vez tendrás que llegar una hora más temprano, y si no cumples, te tendré que cancelar tus permisos".

MATERIAL “REDUCIR Y ELIMINAR CONDUCTAS INADECUADAS” 2ª PARTE

Consecuencias naturales.

La pérdida de privilegios funciona mejor cuando las sanciones son justas, coherentes y relacionadas con la falta cometida. A esto le llamamos *consecuencias naturales*, por ejemplo, a un adolescente se le pide que llegue de una fiesta a las 10:00, pero llega a las 11:00. Previamente se le habrá advertido que *el tiempo que llegue tarde, será el mismo tiempo que se le descontará para la siguiente salida*. En este caso, la siguiente fiesta el adolescente en vez de llegar a las 10:00, deberá llegar a las 9:00. Es tan lógico y coherente, que el adolescente no podrá discutir.

Ejemplo:

Hora y Fecha	Contexto	Conducta	Consecuencias	Personas presentes
Lunes 11:00 PM	Mamá e hijo Habían acordado que él regresaría de una fiesta a las 10:00	Llega a las 11 y dice: “es que se me hizo tarde”. (CI)	Mamá: “Bueno, llegaste una hora tarde, por lo que tendré que restarte esa hora la próxima vez que salgas, tal como habíamos quedado”. (C-)	Mamá e hijo
	Mamá: “Bueno, llegaste una hora tarde, por lo que tendré que restarte esa hora la próxima vez que salgas, tal como habíamos quedado”.	Hijo: “Te prometo que la próxima vez llego a la hora, pero no me la quites” (la hora) Intentar revocar la sanción (CI)	Mamá: “Lo siento, ya habíamos hablado de eso y tu estuviste de acuerdo. Estoy segura que la próxima vez no dejarás que se haga tarde”. Consistencia de mamá (C-)	

En este caso, como dice la mamá, el adolescente tiene el control sobre su conducta, lo cual propiciará que se organice mejor en el futuro.

Hay otros ejemplos de Consecuencias Naturales: si gasta dinero ajeno, se le resta la cantidad de su domingo o mesada; si no lava los trastes, se le acumulan los turnos; el consumo de sustancias representa una inversión económica, por lo que el consumo se puede castigar retirando dinero, asumiendo que al adolescente, le sobra este dinero como para invertirlo en la compra de la sustancia, además de los permisos relacionados con la conducta.

Ignorar.

Hay conductas que se pueden sancionar naturalmente por medio de ignorarlas cuando refuerzan una dinámica de discusión. Frecuentemente en las discusiones con un adolescente, éste busca continuar con ella, sacar de quicio a los padres o incluso buscan conductas violentas en los padres. Cuando los padres reaccionan con violencia, están reforzando la conducta desafiante del adolescente, por lo que en estos casos, lo mejor es ignorar la conducta: no continúe hablando con el adolescente; retírese del lugar, aclarando que no va a continuar hablando con él, hasta que ambos estén tranquilos.



Otras conductas que se pueden ignorar son las que tiene por objetivo llamar la atención: golpear o romper objetos, gritar, insultar u ofender, que él ignore a los padres, decir groserías, desafiar o tener conductas de despreocupación ante Cí.

Para que la técnica funcione NUNCA empiece a interactuar usted después de haber utilizado la técnica de ignorar. Siempre espere hasta que el adolescente se acerque a usted y cuando lo haga, méncionele lo que hizo mal, y continúe actuando normalmente con el adolescente, pues en ese momento se termina la sanción.

Resistencia a la eliminación.

Una CI puede incrementar su nivel como respuesta a recuperar el control. Si los padres son firmes en las reglas, la conducta se reducirá al poco tiempo. Pero si ceden cuando la conducta está en un nivel alto, será más difícil modificarla en el futuro. Se requiere paciencia.

Por último, no olvide que las reglas son aplicables para todos los miembros de la familia. No podemos abusar de nuestro poder y si realmente desea cambios, se asegurará que no existan injusticias en el trato con otros miembros de la familia.

Ejercicio 7. Consecuencias naturales.

Escriba en el espacio en blanco la consecuencia natural que más se acerque a la falta. Se asume que todas las conductas se presentaron cumpliendo el criterio para conducta inadecuada (perjuicio). Observe el ejemplo:

1. No pide permiso	<i>Pierde un permiso futuro</i>
2. Sacar malas calificaciones	
3. Reporte de mala conducta en la escuela	
4. Dormir tarde	
5. Cambios de humor repentinos	
6. Invadir cuartos	
7. Desafiar	
8. No respetar objetos ajenos	
9. Gritar, insultar u ofender	
10. No bañarse	
11. Ponerse ropa sucia	
12. Ignorar	
13. No lavar los trastes que le corresponden	

14. Se muestra despreocupado por las consecuencias de sus conductas	
15. Tiempo de ocio (sin cumplir sus obligaciones)	
16. No obedece	
17. Consumir sustancias adictivas	
18. Llegar tarde	
19. Salir de casa por todo un día o más	
20. Jugar rudo	
21. Violencia física contra uno o más miembros de la familia	
22. Poner música a alto volumen	
23. Chantajear	
24. Mentir	
25. Tomar dinero ajeno	

Mamá vuelve a decirle que se apure	Dice: “ajá” sin ver a su mamá. Sigue chateando.	Mamá se retira.
Mamá se retira	Sigue chateando	

Mediante el Análisis Funcional (ACC), tanto el terapeuta como usted pueden observar lo que sucede en un evento conductual; podrán ubicar cómo se mantiene una CI y como se puede llegar a eliminar una CA. En el ejemplo anterior ubique el tipo de consecuencia (positiva o negativa) que la mamá otorga como resultado de las conductas de su hijo.

Así como tenemos que observar la conducta de nuestro hijo, también debemos observar lo que nosotros hacemos como respuesta a sus conductas, pues dependiendo de si son consecuencias positivas o negativas, la conducta del adolescente se mantendrá o se eliminará.

Las conductas se presentan, cambian y se establecen en función de dos aspectos importantes: los **antecedentes** o **contexto** dentro del cual se presentan y las **consecuencias**. El **contexto** se refiere a los antecedentes; lo que ocurre justo antes de que ocurra una conducta. Por ejemplo:

El adolescente está acostado viendo la televisión y comiendo papitas. La mamá está apurada y le ordena al hijo lavar el baño. ¿Qué conducta cree usted que sea más probable que ocurra, que obedezca al instante o no? Ahora observe el siguiente ejemplo:

El adolescente termina de ver la televisión. La apaga y se dirige a dejar el plato de las papitas a la cocina. Mamá le pide amablemente que le ayude a lavar el baño. ¿Cambian las probabilidades de que el hijo obedezca a su madre?

El contexto es importante ya que propicia que una conducta se ejecute o no. Entender y comprender los contextos en los que se dan las conductas adecuadas como las inadecuadas nos servirán, de manera que hagamos modificaciones para

propiciar un contexto que favorezca una buena conducta y evitar contextos donde sea más probable esperar una mala conducta de nuestros hijos. Observe:

Contexto	Conducta
Caso 1. El adolescente está chateando por internet. También está bajando videos y escuchando música. Mamá le pide hacer su tarea y se retira a seguir haciendo el quehacer.	El adolescente no contesta a su mamá y sigue chateando en la computadora.
Caso 2. Mamá está de malas. Llega del trabajo y les grita a sus hijos que se pongan a hacer sus quehaceres.	Un hijo ignora a su madre; el otro la enfrenta y le contesta: “ya vas a empezar de loca”.
Caso 3. Existe un trato respecto a un horario para hacer la tarea. Al terminar la tarea el adolescente tendrá tiempo libre. Mamá vigila de vez en cuando que el hijo esté haciendo su tarea.	El adolescente hace la tarea.

Una buena forma de establecer contextos favorables, es poniendo reglas claras de antemano. Si las reglas no son claras, inexistentes o no se cumplen, estaremos dentro de un contexto que favorezca conductas inadecuadas.

La segunda parte de nuestro análisis es la **conducta** de nuestro hijo. Ya hemos hablado al respecto en la parte anterior de este manual. Sólo recordemos que la conducta que registremos tiene que ser muy precisa y libre de prejuicios. No se vale registrar “ser grosero”, “es violento” o “no respeta”. Hay que ser claro y registrar lo que podemos observar y escuchar por ejemplo: “azota la puerta y grita *¡cállate!*”.

Saber observar la conducta es importante porque a partir de ser claros, podemos indicar al adolescente exactamente lo que tiene que modificar o lo que queremos que repita y al hijo, le quedará muy claro lo que los padres quieren de él.

La tercera parte de nuestro análisis son las consecuencias, de las cuales ya también hemos hablado anteriormente. Recordemos:

Las consecuencias se refieren a lo que ocurre inmediatamente después de que una conducta (adecuada o inadecuada) se ha presentado. Generalmente nosotros mismos somos los que nos encargamos de otorgar consecuencias: castigamos, premiamos, ignoramos, platicamos, etc.

Ejemplo:

Hora y fecha	Antecedentes (Contexto)	Conducta	Consecuencias	Personas presentes
Domingo 11:30	El hijo se fue a una fiesta la noche anterior.	El hijo llega tambaleándose y oliendo a alcohol.	Los padres lo llaman y le dicen: <i>“ya estamos hartos de que te la pases de borracho”</i> (C-?)	Padres e hijo
Domingo 12:00	Los padres reclaman al hijo: <i>“ya estamos hartos de que te la pases de borracho”</i>	El hijo se molesta, levanta la mano y dice: <i>“ya les dije que es la última vez”</i> (CI)	El padre se acerca y le dice tranquilamente: <i>“no te enojas, pero date cuenta que nos preocupas”</i> (C+)	Padres e hijo
Domingo 12:05	El padre se acerca y le dice tranquilamente: <i>“no te enojas, pero date cuenta que nos preocupas”</i>	El hijo dice tranquilamente: <i>“Si, lo sé. Les prometo que no vuelve a pasar”</i> (CA?)	Ambos padres lo abrazan y dicen: <i>“Está bien. Vístete y vamos a ver la película que querías ver”</i> (C+)	Padres e hijo
Domingo 12:05	Ambos padres lo abrazan y dicen: <i>“Está bien. Vístete y vamos a ver la película que querías ver”</i> .	El hijo pide permiso para salir ese día a una fiesta. Promete no tomar. (CA?)	Los padres le dan permiso con la condición de que no tome (C+)	Padres e hijo
Domingo 23:30	La madre preocupada porque no llega.	Llega. Ha vuelto a beber en exceso.	No le dice nada	Madre e hijo

Como se puede observar, la consecuencia se convierte en un nuevo contexto, el cual ya vimos, propicia que se presente una nueva conducta.

¿Cómo se hace un análisis funcional?

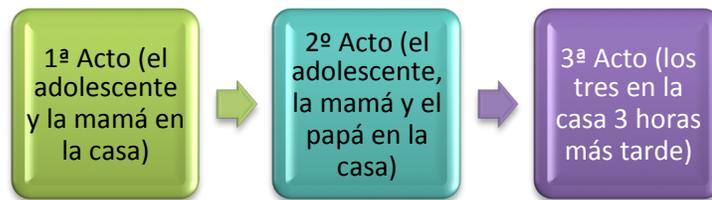
Al hacer un registro primero describa el contexto en su respectiva columna: ¿cuándo pasó? ¿A qué hora? ¿En donde? ¿Quiénes estaban presentes? ¿Qué sucedió antes de la aparición de la conducta?

Luego continuamos con la descripción clara de la conducta y sin etiquetas o adjetivos. Después en la tercera columna describimos lo que ocurrió como consecuencia, lo que nosotros como padres hicimos ante esa conducta.

Generalmente nuestra consecuencia será un nuevo contexto en donde se producirá una nueva conducta, por lo que al terminar un renglón repetimos la consecuencia en el contexto. Observe el ejemplo:

Contexto	Conducta	Consecuencias
El adolescente está chateando por internet. Mamá le pide hacer su tarea.	El adolescente no contesta a su mamá y sigue chateando en la computadora.	Mamá se retira sin decir nada.
Mamá se retira sin decir nada	El adolescente sigue chateando	Mamá vuelve a decirle que se apure.
Mamá vuelve a decirle que se apure	Dice: "ajá" sin ver a su mamá. Sigue chateando.	Mamá se retira.
Mamá se retira	Sigue chateando	

El contexto a veces puede cambiar como si se tratara de una obra de teatro que se divide en actos. En cada acto distinto pueden aparecer nuevos actores o pasa el tiempo o cambia el escenario:



Manejar el análisis funcional de la conducta (ACC) nos ayudará a hacer cambios, pues podemos darnos cuenta de los errores que pudiéramos cometer. Fíjese si se cumplen las reglas de consistencia, efectividad e inmediatez y revise qué pudo haber hecho para mejorar la situación.

Al practicar la técnica cotidianamente, corregirá errores hasta manejarlo como un experto. ¡Si se puede!

Realice en casa un ACC y revíselo con su terapeuta para empezar.

Ejercicio 8. Análisis funcional.

Instrucciones: Realice un análisis funcional para una CA y otro para una CI. Guíese en los ejemplos del manual.

Hora y fecha	Contexto	Conducta	Consecuencias	Personas presentes

MANUAL PARA EL PADRE DE FAMILIA

MATERIAL “NEGOCIACIÓN Y CONVENIOS”.



Para completar nuestro entrenamiento, hablaremos de otro método muy efectivo para eliminar CI y aumentar CA: aprenderemos a negociar.

Es necesario señalar que su hijo ya no es un niño y que en la adolescencia se busca la independencia y la autonomía. El sentirse controlado por sus padres todo el tiempo puede no ser grato para él. Los adolescentes cambian en esta etapa, pero también lo deben hacer sus padres y ambos tienen que adaptarse a dichos cambios.

Muchas veces los intereses del adolescente no son compatibles con los de los padres y esto puede generar desacuerdos y discusiones que pueden desgastar la relación entre padres e hijos, por lo que se recomienda en estos casos una negociación o un convenio para que ambas partes se vean beneficiadas.

La negociación se realiza a través de identificar valores a intercambiar. Los valores pueden ser desde objetos, permisos, eliminación de castigos, beneficios extra, hasta actitudes y comportamientos específicos. Observe la siguiente tabla:

El padre desea que su hijo:	El hijo desea que el padre:
Saque buenas calificaciones	Le compre un celular
Saque la basura por una semana	Lo deje ir a una fiesta el sábado
Se lleve mejor con sus hermanos	Le levante el castigo de acceder a la computadora

Limpie la casa, porque ellos están muy ocupados y habrá visitas en casa

Le deje más tiempo para estar con su novia

Deje de gritar cuando se enoja

No lo insulte ni diga groserías

Es importante que el padre y el hijo estén dispuestos a dialogar para llegar a un acuerdo. Hay que tomar en cuenta que ambos pueden estar motivados en realizar el acuerdo, ya que ambos serán beneficiados, pero hay que tener cuidado de no demandar demasiado al adolescente, ni permitir intentos de abuso de parte de él. Ambas partes deben considerar que lo que dan es equivalente a lo que recibirán.

Consejos para negociar

- No rechace los intentos de negociar que provengan de su hijo. Si es capaz de proponer un trato, es que se haya lo suficientemente motivado para realizar una CA y el rechazo puede acabar con dicha motivación.
- Asuma el control de la negociación. No deje guiarse por las reglas, términos o condiciones que fije el adolescente. Apruebe o desapruebe dichas condiciones y negocie con las propias. Siempre fije el acuerdo usted.
- Si el adolescente no acepta la negociación, no regatee con él si no le parecen justas sus demandas. Acepte su decisión y manténgase abierto para una futura negociación.

El realizar acuerdos favorece el compromiso de ambos y mejora de una manera sencilla la relación entre padres e hijos.

Los convenios

Los convenios son tratos en los que se establece con anterioridad las conductas que desea el padre que realice, aumente, reduzca o deje de hacer el adolescente (siguiendo los criterios de CA y CI) y las C+ que recibirá por realizar lo acordado o las C- por no cumplir.

Por ejemplo, se puede convenir estudiar toda la semana y el fin de semana obtener permiso para salir con sus amigos.

En el mismo ejemplo, se puede sancionar el no estudiar prohibiendo el acceso a videojuegos o a chatear por internet. Note que se emplean en los convenios consecuencias naturales para sancionar.

Las personas solemos tener acceso a un gran número de privilegios y entretenimientos que se nos dan “gratuitamente”, como ver la televisión, hablar por teléfono, comer comida chatarra, etc. Aquellas actividades que el adolescente realiza con mayor frecuencia se pueden condicionar para la realización de conductas adecuadas. Por ejemplo, puede convenir con su hijo, el acceso a internet, una vez que haya hecho sus labores domésticas del día.

El tiempo libre por sí mismo es de valor extremo para el adolescente, ya que puede tener acceso a las conductas que él desee hacer en ese momento con toda libertad, por lo que se puede convenir la realización de una conducta ANTES de acceder al tiempo libre. Nuevamente el adolescente tiene control sobre la consecuencia positiva: la cantidad de tiempo libre está determinada por la rapidez en que él ejecute la conducta condicionada, por lo que será el adolescente mismo quien se presione a ejecutar la conducta en aras de obtener mayor tiempo libre.

No permita que el adolescente fije las reglas, por ejemplo, solicitar primero el tiempo libre, comprometiéndose a realizar la conducta inmediatamente después.

No olvide que en el convenio las C+ están bien especificadas y debemos cerciorarnos que podamos cumplir con dichas recompensas.

Uso de fichas

Esta técnica consiste en que el adolescente gana “puntos” o fichas por sus conductas adecuadas y las pierde por conductas inadecuadas. Determinado número de fichas lo hace ganador a un premio de valor para él. Por ejemplo, para ganar un celular el padre ofrece que si junta 100 fichas lo obtendrá.

La manera de ganar o perder fichas se establece en un convenio de la siguiente manera:

Conductas x semana en la escuela	Fichas ganadas	Fichas perdidas
Poner atención en clase	10	
No poner atención en clase		10
Buena conducta	10	
Reporte de mala conducta		10
Hacer tareas	10	
No hacer tareas		10

En el ejemplo anterior, hemos pedido la cooperación del profesor para registrar la conducta del adolescente.

Las fichas de preferencia se pueden hacer llamativas (pueden ser canicas, monedas, papeles, etc.) y colocarse en un frasco, caja o bolsa donde el adolescente pueda verlas (pero sin que pueda tener acceso a ellas) para que poder motivarlo aún más.

También puede hacer uso del registro conductual para fijar metas en el adolescente: Podemos negociar un promedio mínimo semanal de conductas adecuadas y un máximo de conductas inadecuadas a cambio de algo de valor que solicite el adolescente. Ejemplo:

Si mantienes un promedio mínimo de 2 conductas adecuadas por día y un máximo de 0.5 de conductas inadecuadas por una semana, podemos ir al cine a ver la película que quieres ver

El convenio es muy útil, pero no deseamos que nuestro hijo se vuelva muy superficial, por lo que se recomienda utilizar esta estrategia con moderación y JAMÁS olvidar el elogio para todas las CA, pues es el mejor reforzador porque favorece la interacción padre- hijo y no es una recompensa material.

El cambio de conducta de su hijo en este punto será evidente. Según sus registros, habrá notado como las CA han aumentado y las CI disminuido. No fue magia y tampoco tuvo que desgastarse gritando, regañando o pegando a su hijo. Su capacidad de observación de CA, de aplicar elogios, recompensas, de aplicar sanciones justas e inmediatas, negociar y hacer convenios, ha aumentado y se han convertido en habilidades disponibles para corregir la conducta de su hijo. Sea consistente con su aplicación y no las olvide (son conductas adecuadas), si es que no quiere regresar a antiguos problemas (consecuencias negativas para usted y su familia).

Esperamos que el programa le haya servido no solo para cambiar la conducta de su hijo, sino la suya misma. ¡Muchas felicidades! ¡Que disfrute sus nuevos años de convivencia familiar positiva y libre de riesgos!



Ejercicio 9. Aprendiendo a negociar

Instrucciones. Identifique cosas de valor a intercambiar con su hijo para establecer una negociación y un acuerdo. Observe el ejemplo.

Lo que desean los padres del hijo	Lo que desea el hijo de los padres	Acuerdo al que se llegó
Que limpie la cocina	Que lo dejen salir en la tarde con sus amigos	Terminando de limpiar la cocina, puede salir.

Glosario

Análisis Funcional de la Conducta (ACC)

Método de análisis conductual que sirve para observar la relación entre el contexto, la conducta y las consecuencias.

Antecedentes o Contexto

Parte del análisis funcional que establece las condiciones favorables para que una conducta se presente.

Conducta Adecuada (CA)

Representa un beneficio para quien realiza la conducta y/o para los demás.

Conducta Inadecuada (CI)

Representa un perjuicio para quien realiza la conducta y/o para los demás.

Conductas mutuamente excluyentes (M.E.)

Conductas que son opuestas y que la aparición de una significa la no aparición de la otra.

Conductas por episodio.

Conductas de la misma categoría que por su cantidad, es complicado contarlas individualmente y se cuentan por conjunto.

Consecuencias

Parte del análisis funcional que ocurre inmediatamente después de la ocurrencia de una conducta.

Consecuencias naturales

Técnica de reducción de conductas inadecuadas, que consiste en aplicar una sanción de una forma coherente y justa en proporción a la falta.

Consecuencias negativas (C-)

Consecuencia que favorece que una conducta se reduzca o se elimine

Consecuencias positivas (C+)

Consecuencia que favorece que una conducta se repita

Convenios

Son tratos en los que se establecen con anterioridad las conductas a realizar y las consecuencias que tendrán.

Frecuencia de la conducta

Número de veces en que aparece una conducta en un tiempo determinado.

Elogio

Técnica para otorgar consecuencias positivas. Consiste en mirar a los ojos, tener acercamiento físico, sonreír y mencionar la conducta que se hizo bien.

Negociación

Técnica de modificación de la conducta que consiste en identificar valores de ambas partes para ser intercambiados.