











































parece difícil no realizar ninguna ingesta”). Seguidamente, para reforzar las ideas expresadas por el cliente se utiliza la paráfrasis, ya que además, permite apreciar si se ha producido alguna incomprensión durante la explicación de las situaciones. Asimismo, se comentan posibles consecuencias a corto y largo plazo de los eventos manifestados, ya que el paciente muestra interés en ellos.

A continuación, se mencionará la metáfora de la montaña para cambiar aquellas creencias relacionadas con el fracaso, que se pueden producir si el participante recurre al consumo en algunas de las situaciones donde muestra una baja autoeficacia. De esta manera, se le comenta que se ha de escalar una montaña donde la cima representa la reducción del consumo de cannabis y alcohol. Para alcanzarlo, se pueden seguir dos rutas: la ruta A es un camino donde puede haber ciertas complicaciones, aunque estas dificultades sirven para ser conscientes del fallo y poder continuar hacia la meta; por otro lado, la ruta B es un sendero recto hacia la meta donde no hay paradas. Por tanto, la persona ha de comprender la validez de ambos caminos y entender que si hay una caída, puede seguir hacia delante porque ya tiene camino andado.

Para finalizar la sesión, se clarifica una posible situación como una disputa familiar, donde el paciente se siente desanimado y consume un porro para disminuir su ansiedad (fallo). Sin embargo, se da cuenta de aquellas situaciones que propiciaban el consumo y no lo ha realizado, como no tomarse una copa cuando tuviera la necesidad de hacerlo, o disponer de tiempo libre y no consumir (camino andado).

### ***Sesión 3- Planes de acción***

#### ***Objetivos***

- Optimizar planes de acción ante situaciones de riesgo
- Incrementar estrategias, técnicas y recursos de afrontamiento

### *Tareas*

- Diseño de planes específicos para cada situación de riesgo

### *Descripción*

En esta sesión, se pretende que el paciente adquiera estrategias de afrontamiento para afrontar aquellas situaciones que presentan una baja autoeficacia, y que han sido previamente identificadas. Para ello, se le preguntará al paciente que elija una situación donde presenta una alta probabilidad de consumo, por consiguiente, se define la situación (“Estoy en una casa un viernes a las 23:30 de la noche donde hay 6 personas fumando cannabis y únicamente hay una persona que no consume”). Seguidamente, se le mencionará lo que hace la gente ante este tipo de situación y se le pregunta por lo que haría él para no consumir, siendo sus respuestas (“me fumo un cigarro sin echarle cannabis”) y (“poner una excusa para irme de allí). De este modo, se aprecian estrategias basadas en la distracción, y en la evitación respectivamente.

Posteriormente, tras conocer qué estrategias aplica la persona, se propondrán distintas situaciones en las que presenta dificultades para no consumir, con el fin de que establezca planes de acción óptimos y se reduzca el consumo.

A continuación, en base al interés del paciente se indaga en algunos conceptos de las habilidades sociales relacionados con la asertividad, donde a partir de la situación definida previamente, se propone la expresión de: sentimientos negativos (“me siento mal cuando me insistes en que de una calada”), verbalizar opiniones personales (“no quiero fumar cannabis”), y realizar peticiones (“me ayudarías a no consumir si no me ofreces cuando nos veamos”). Asimismo, se le comenta que estas habilidades de rechazo al consumo, no son adecuadas ante la insistencia del grupo social.

Para finalizar, se establece la situación (“Viene la temporada de exámenes y presenta ansiedad a los mismos”) como una práctica de rol playing donde el terapeuta le

aporta feedback al sujeto en base a sus decisiones (“fumar un porro para disminuir la ansiedad”), y trabajar conductas alternativas para reducir la ansiedad ante los exámenes. Se le propone la tarea de enfrentarse a la misma situación durante esta semana en el ámbito personal, ya que se encuentra en periodo de exámenes.

#### ***Sesión 4- Prevención de recaídas***

##### *Objetivos*

- Identificar cambios realizados por el paciente
- Identificar cambios en autoeficacia percibida
- Recordar situaciones que favorecen la recaída

##### *Tareas*

- Proporcionar feedback
- Repasar puntuaciones significativas del BSCQ
- Aplicar regla motivacional
- Implementar esquema general

##### *Descripción*

En esta última sesión, se comienza revisando el autorregistro de consumo que ha de realizar el paciente al finalizar cada sesión, para apreciar los cambios que se han producido durante la intervención. Es por ello, que se ha de poner especial énfasis en que la persona sea consciente del proceso de mejora durante la misma, por lo que se da feedback para que comprenda el punto de inicio donde se encontraba y el punto actual. Además, se le pregunta por la situación de riesgo a la que tenía que enfrentarse durante esta semana (“Viene la temporada de exámenes y presenta ansiedad a los mismos”) y si ha tenido alguna dificultad o impedimento para llevarla a cabo.

Seguidamente, se repasan aquellas situaciones de riesgo donde el sujeto tenía una autoeficacia menor (“emociones agradables, emociones desagradables, y momentos

agradables”), y se evalúa si existe algún tipo de modificación respecto a las puntuaciones que se obtuvieron antes de dar inicio al tratamiento.

Por otro lado, se le proporciona un esquema general dirigido a la prevención de recaídas, se incluye la metáfora de la montaña mencionada en la sesión 2, y conceptos generales de la intervención, como las cosas buenas y no tan buenas de la ingesta, la identificación de situaciones desencadenantes, estrategias de afrontamiento, y planes de acción realizados anteriormente.

Para finalizar, se le comenta que en un periodo de 1 mes se realizará una evaluación de seguimiento para apreciar los cambios que se han producido. No obstante, en el caso de que el consumo de alcohol y cannabis se incremente significativamente, sería conveniente derivar al paciente a una intervención de mayor duración como el programa ACRA.

## **5. Discusión**

El objetivo que pretendía alcanzar esta investigación era realizar una propuesta de intervención breve basada en el Programa de Autocambio Dirigido (Sobell y Sobell, 2011), aplicando TCC-EM. Además, es un tratamiento basado en la evidencia por la APA (American Psychological Association, 2016).

En relación a los diferentes tratamientos que se implementan, mencionar que la literatura señala que usar programas breves puede aumentar la eficiencia. Por lo que la aplicación de una intervención de menor duración, junto con la reducción de costes que esto conlleva, ha sido el principal detonante de la elección de este tratamiento.

Puesto que se trata de una intervención online, y siendo un caso con abuso de cannabis y consumo de riesgo de alcohol, será fundamental la aplicación de la EM a lo largo del programa, ya que va a permitir aumentar la motivación del paciente, y fomentar la alianza terapéutica (Miller y Rollnick, 2002). Durante las sesiones, se

identificarán las situaciones de riesgo que presenta el paciente, ya que ante los datos de consumo diario que muestra, es necesario detectar que causas sociales pueden desencadenar un consumo problemático relacionado con el cannabis, y el alcohol (Silins et al., 2014). Además, dado que la persona ha obtenido una puntuación baja en autoeficacia, se han de conocer las estrategias de afrontamiento que utiliza en aquellas situaciones donde la probabilidad de consumo es mayor, ya que una vez delimitadas, es importante que incremente sus técnicas y recursos para hacer frente al consumo, y no adopte una actitud de aceptación al problema (Cáceres, 2016). Se ha de mencionar, que durante la aplicación del programa se proporciona al participante un entrenamiento en sus habilidades sociales, puesto que el desarrollo de las mismas fomenta la adaptación a diferentes contextos, actuando de esta manera como agentes de protección del paciente (Becoña, 2007).

En cuanto a las limitaciones que se podrán encontrar durante la elaboración de esta investigación, se pueden comentar algunos aspectos, como que durante el Programa de Autocambio Dirigido se llevarán a cabo pocas sesiones, o que el seguimiento a realizar tras finalizar la intervención puede ser un poco escaso. Por ello, se harán seguimientos y se valorará la opción de hacer más sesiones o tratamientos más largos. También, se puede mencionar que al tratarse de una modalidad online, la tasa de abandono y adherencia al tratamiento podría ser menor. Es por ello, que no se facilitarán instrucciones u obligaciones al paciente, con la finalidad de que aumente su motivación y adherencia a la intervención.

En consecuencia, debido a que el Programa de Autocambio Dirigido se basa en la literatura aportada, se espera tener éxito, y por tanto unos resultados positivos en la reducción de consumo de cannabis y alcohol por parte del participante.



## 6. Referencias Bibliográficas

- Alcázar, A. I. R., Rodríguez, J. O., Olivares, P. J. O., & Antón, D. M. (2014). *Intervención psicológica*. Elche: Ediciones Pirámide.
- Aliño, J. J. L. I., Miyar, M. V., & American Psychiatric Association. (2008). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. American Psychiatric Pub.
- American Psychological Association. (2016). Guided Self-Change for Mixed Substance Abuse/Dependence. Society of Clinical Psychology. Recuperado el 28 de abril de 2021 desde: <https://div12.org/treatment/guided-self-change-for-mixed-substance-abuse-dependence/>
- Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22.
- Arias-de la Torre, J., Orosa, F. J. E., Molina, A. J., Colell, E., Dávila-Batista, V., Moreno-Montero, F., ... & Martín, V. (2021). Relación del consumo problemático de cannabis en la población joven de España con el riesgo percibido, los factores ambientales y los factores sociodemográficos. *Adicciones*, 33(1), 63-70.
- Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., Sobell, L. C., & Sobell, M. B. (2020) Programa de Auto-cambio Dirigido en abuso de alcohol en población española: un estudio de caso. *Revista de psicología de la salud*, 8(1), 1-32.
- Carbonell, M. M. (2016). Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. *Universitas Psychologica*, 15(1), 15-29.

- Casajuana, C., López-Pelayo, H., Balcells, M. M., Miquel, L., Teixidó, L., Colom, J., & Gual, A. (2017). Estableciendo la unidad de porro estándar: estudio piloto. *Adicciones*, 29(4), 227-232.
- Castro, L. M. (2013). El policonsumo de las drogas ilícitas en los adolescentes de Hogares Crea de Barba de Heredia y Cartago. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 24, 1-13.
- Dennis, M., Godley, S. H., Diamond, G., Tims, F. M., Babor, T., Donaldson, J., ... & Hamilton, N. (2004). The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: main findings from two randomized trials. *Journal of substance abuse treatment*, 27(3), 197-213.
- DGPNSD [Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas] (2019). Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol, Tabaco y Drogas ilegales en España (Estadísticas). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Díaz Mesa, E. M., García-Portilla González, M. P., Saiz Martínez, P. A., Bobes Bascarán, M. T., Casares López, M. J., Fonseca Pedrero, E., ... & Bobes, J. (2010). Rendimiento psicométrico de la sexta versión del Addiction Severity Index en español (ASI-6). *Psicothema*, 22(3), 513-519.
- El COPCV ofrece, de manera gratuita a todos los colegiados y colegiadas, realizar intervenciones online a través de la plataforma PsyPocket - Col·legi Oficial de Psicologia de la Comunitat Valenciana. (2020). Recuperado el 9 de noviembre de 2020 desde: <https://www.cop-cv.org/noticia/13563-el-copcv-ofrece-de-manera-gratuita-a-todos-los-colegiados-y-colegiadas-realizar-intervenciones-online-a-traves-de-la-plataforma-psypocket>
- Galván, G. D., Sanchez Caraballo, A., Gomez Morales, I., Humanes Julio, O., Guerrero Martelo, M., & Vásquez De la Hoz, F. (2016). Sistema de creencias en relación

- al cannabis, su uso y consecuencias: consumidores versus no consumidores de una población de universitarios colombianos, *27*, 434-442.
- González Lomba, C., & López Durán, A. (2017). Revisión del tratamiento psicológico de la adicción al cannabis. *Salud y drogas*, *17*(1), 15-26.
- González-Peña, P., Torres, R., Barrio, V. D., & Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y salud*, *28*(2), 81-91.
- González-Sala, F., Haba-Osca, J., & Osca-Lluch, J. (2020). Efectos del consumo dual cannabis-tabaco sobre el embarazo y la descendencia: una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, *11*(2), 68-81.
- Kögel, C. C., López-Pelayo, H., Oliveras, C., Colom, J., Gual, A., & Balcells-Oliveró, M. M. (2019). Relación entre las motivaciones para consumir y el consumo problemático de cannabis. *Adicciones*, *33*(1), 31-42.
- Lopez-Pelayo, H., De Montagut, L. M., Kögel, C. C., & Oliveró, M. B. (2018). Posverdad del consumo de cannabis: de regreso a la medicina basada en la evidencia Post-truth Cannabis use: back to evidence-based medicine. *Adicciones*, *30*(4), 237-242.
- Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of substance use*, *12*(4), 233-242.
- Martin, G., Copeland, J., Gates, P., & Gilmour, S. (2006). The Severity of Dependence Scale (SDS) in an adolescent population of cannabis users: reliability, validity and diagnostic cut-off. *Drug and alcohol dependence*, *83*(1), 90-93.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión*. Recuperado el 26 de abril de 2021 desde: [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)

- Ortiz, A. L., & Vega, M. G. (2020). Validación del Cuestionario Breve de Confianza Situacional en muestra clínica con drogodependencia. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 6(2), 6-10.
- Pastor, F. P., Folgar, M. I., Carvalho, N., Carvalho, F., & Horcajadas, F. A. (2020). Therapeutic Cannabis and COVID-19: between opportunism and infoxication Cannabis terapéutico y COVID-19: entre el oportunismo y la infoxicación. *Adicciones*, 32(3), 167-172.
- Plan Nacional Sobre Drogas (2019). Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanza Secundarias en España (ESTUDES) 2018-2019 Madrid: Delegación Del Gobierno.
- Ramos, R. (ed.). (2017). Guía para la práctica de la telepsicología. Consejo Nacional de la Psicología España. <https://doi.org/10.23923/cop.telepsicologia.2017>
- Rueda-León, L. V., Linares-Maldonado, J. A., Quiroz-González, C., & Sandoval-Arellano, A. (2021). Essential competencies in a clinical psychologist for a functional application of face-to-face and online psychotherapy. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 2(4), 14-19.
- Sánchez, L., Díaz-Morán, S., Grau-López, L., Eiroa-Orosa, F. J., Roncero, C., Gonzalvo, B., ... & Casas, M. (2011). Tratamiento ambulatorio grupal para dependientes de cocaína combinando terapia cognitivo conductual y entrevista motivacional. *Psicothema*, 107-113.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Torres Pineda, J. B. (2019). *Estilos de afrontamiento y consumo de alcohol-cannabis en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur*. Manuscrito no publicado.