

Mantener la independencia y la
sobriedad mediante la integración
de sistemas, la participación y la
creación de redes sociales:

El

MISSION

Cuaderno de ejercicios para el participante

Segunda Edición

David A. Smelson, Psy.D.

Jennifer Harter, Ph.D.

Leon Sawh, M.P.H.

Alan Marzilli, J.D

Julia Tripp



**Subvencionado por el Centro de Tratamiento del Abuso de
Sustancias, de los Servicios de Salud y Recursos Humanos,
con la beca TI-023562**

Prohibida su reproducción sin el permiso de los autores.

Índice

AGRADECIMIENTOS	iv
DEDICATORIA.....	v
PARA EMPEZAR	vi
INTRODUCCIÓN A LA PARTE 1	2
SECCIÓN A. EJERCICIOS AUTOGUIADOS	3
EJERCICIO 1. PLAN DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS.....	4
Hoja de trabajo: Plan de prevención de recaídas (ejemplo).....	6
Hoja de trabajo: Plan de prevención de recaídas.....	7
EJERCICIO 2. PREVENIR Y AFRONTAR EL ESTRÉS.....	9
Hoja de trabajo: Estrés (ejemplo).....	10
Hoja de trabajo: Estrés.....	11
EJERCICIO 3. “PICPA”, UNA HERRAMIENTA PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS.....	12
Hoja de trabajo: “PICPA” (ejemplo).....	13
Hoja de trabajo: “PICPA”.....	16
EJERCICIO 4. CÓMO SUPERAR EL MIEDO.....	19
Hoja de trabajo: Cómo superar el miedo (ejemplo).....	20
Hoja de trabajo: Cómo superar el miedo.....	22
EJERCICIO 5. CÓMO CREAR LA VIDA QUE DESEA TENER.....	24
Hoja de trabajo: Cómo crear la vida que desea tener (ejemplo).....	25
Hoja de trabajo: Cómo crear la vida que desea tener.....	28
EJERCICIO 6. IDENTIFICAR UNA VIVIENDA QUE SATISFAGA SUS NECESIDADES.....	31
Hoja de trabajo: Planificación de realojamiento (ejemplo).....	32
Hoja de trabajo: Planificación de realojamiento.....	34
EJERCICIO 7: CÓMO CONSEGUIR EL TRABAJO Y LA EDUCACIÓN QUE DESEA.....	36
Hoja de trabajo: Apoyo para el empleo (ejemplo).....	37
Hoja de trabajo: Apoyo para el empleo.....	39
Formulario de evaluación de recursos del campus (ejemplo).....	41
Formulario de evaluación de recursos del campus.....	44
SECCIÓN B. LISTAS DE COMPROBACIÓN	46
LISTA DE COMPROBACIÓN 1. FUENTES DE ESTRÉS.....	47
LISTA DE COMPROBACIÓN 2. MANEJO DEL ESTRÉS.....	49
LISTA DE COMPROBACIÓN 3. EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MEDICAMENTOS.....	51
SECCIÓN C. TERAPIA DE RECUPERACIÓN DE TRASTORNOS SIMULTÁNEOS: HERRAMIENTAS Y LECTURAS	52
1. INICIO DE LOS PROBLEMAS.....	54
Hoja de trabajo: Mis secuencias temporales (ejemplo).....	55
Hoja de trabajo: Mis secuencias temporales.....	56
2. ÁREAS PROBLEMÁTICAS DE LA VIDA.....	57
Hoja de trabajo: Áreas problemáticas de la vida personal (ejemplo).....	58
Hoja de trabajo: Áreas problemáticas de la vida personal.....	59
3. MOTIVACIÓN, CONFIANZA Y DISPOSICIÓN AL CAMBIO.....	60
Hoja de trabajo: Regla de importancia, confianza y preparación.....	61
4. DESARROLLAR UN PLAN DE RECUPERACIÓN PERSONAL.....	62
Ejemplo de un Plan de recuperación personal.....	63
Hoja de trabajo: Plan de recuperación personal.....	65
5. BALANCE DE DECISIONES.....	66
¿Debería seguir igual o cambiar mi conducta? (ejemplo).....	67
Hoja de trabajo: ¿Debería seguir igual o cambiar mi conducta?.....	68
6. DESARROLLAR BUENAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN.....	69
Elementos de una buena comunicación.....	70

Elementos de una mala comunicación	71
7. ORIENTACIÓN SOBRE LOS PROGRAMAS DE DOCE PASOS	72
Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos (AA y NA)	73
8. MANEJO DE LA IRA	76
Hoja de trabajo: Manejo de la ira	77
9. PREVENCIÓN DE RECAÍDAS	78
Señales de advertencia de una recaída	79
Estrategias seguras para intentar	80
Plan de cambio de la terapia de recuperación de trastornos simultáneos (ejemplo)	81
Hoja de trabajo: Plan de cambio de la terapia de recuperación de trastornos simultáneos	83
10. DESENCADENANTES ASOCIADOS A LAS RELACIONES PERSONALES	85
Hoja de trabajo: desencadenantes asociados a las relaciones personales (ejemplo)	86
Hoja de trabajo: desencadenantes asociados a las relaciones personales	88
11. CAMBIAR PATRONES DE PENSAMIENTO PERJUDICIALES	90
Tipos de pensamiento perjudicial	91
Hoja de trabajo: Identificar los “pensamientos apestosos” (ejemplo)	92
Hoja de trabajo: Identificar los “pensamientos apestosos”	93
Combatir los “pensamientos apestosos” (ejemplo)	94
Hoja de trabajo: Combatir los “pensamientos apestosos”	96
Hoja de trabajo: Practicar nuevas formas de pensar (ejemplo)	97
Hoja de trabajo: Practicar nuevas formas de pensar	98
12. CAMBIAR LAS CREENCIAS IRRACIONALES	99
Diez creencias irracionales frecuentes	100
Hoja de trabajo: Creencias irracionales personales (ejemplo)	101
Hoja de trabajo: Creencias irracionales personales	102
13. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES AL COMIENZO DE LA RECUPERACIÓN	103
Hoja de trabajo: Programación de actividades al comienzo de la recuperación (ejemplo)	104
Hoja de trabajo: Programación de actividades al comienzo de la recuperación	105
SECCIÓN A. MANTENER LA RECUPERACIÓN	3
1. QUÉ SON LOS TRASTORNOS MENTALES	5
Depresión	6
Trastorno bipolar	6
Trastorno de ansiedad generalizada	7
Trastorno de angustia o de pánico	7
Fobia social y otras fobias	8
Trastorno obsesivo compulsivo	8
Trastorno por estrés postraumático	9
Trastorno límite de la personalidad	10
Esquizofrenia	11
Lesión cerebral traumática	11
Ideas de suicidio	12
2. HABILIDADES PARA AFRONTAR DIFICULTADES	13
Planear con anticipación	13
Desarrollo de la autoestima	14
Técnicas de relajación	16
Habilidades para el manejo de la ira	19
3. PREVENCIÓN DE RECAÍDAS	20
Conciencia del peligro	20
Identificar sus factores desencadenantes	20
Descubrir actividades significativas	22
Seguir un estilo de vida saludable	24
Qué evitar para mantener la recuperación	25
4. MANEJO DE LOS MEDICAMENTOS	29
Información sobre los medicamentos	29
Uso sensato de los medicamentos	35

Hable con su médico.....	36
5. CÓMO OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LA RECUPERACIÓN EN INTERNET.....	37
6. LISTA DE LECTURAS PARA LA RECUPERACIÓN.....	42
Abuso de sustancias.....	42
Salud mental.....	42
SECCIÓN B. VIVIR EN LA COMUNIDAD.....	43
1. ABOGAR POR SÍ MISMO.....	45
2. MANEJO DEL DINERO.....	47
Preparar un presupuesto.....	47
Consejos para ahorrar dinero.....	47
Cuenta bancaria.....	48
Uso sensato del crédito.....	49
3. HIGIENE PERSONAL.....	50
4. SEXO MÁS SEGURO.....	51
5. PREVENCIÓN DEL DELITO.....	53
Seguridad de los apartamentos.....	53
Integración en la comunidad.....	53
Medidas de seguridad al abrir la puerta.....	53
Prevención del fraude.....	54
Seguridad en la calle.....	54
Proteja sus pertenencias.....	55
Seguridad en el transporte público.....	55
Cómo interactuar con la policía.....	55
AL VOLVER A LA COMUNIDAD.....	57
SOBRE LOS AUTORES.....	58

Agradecimientos

Deseamos agradecer a la Administración de Servicios de Salud Mental y para el Abuso de Sustancias, al Centro de Tratamiento para el Abuso de Sustancias y al Centro de Servicios de Salud Mental (SAMHSA/CSAT y CMHS) por financiar generosamente el programa original MISSION y los proyectos posteriores con las becas TII6576 y TI 023562.

También deseamos agradecer al diligente personal de nuestros proyectos MISSION, por lo bien que ha atendido a nuestros clientes y por su ayuda en el perfeccionamiento de los materiales de este manual para atender mejor las necesidades de los participantes. Nuestro equipo de proveedores ha sido una fuente inestimable de apoyo para nuestros proyectos. Algunos de ellos son Brittany Walker, B.A., Stephanie Singer, B.A., Nathan Guevremont, Rachel Mullins, B.S., Leah Bradley, M.S.W., Brian Bickford, L.M.H.C., Patty Angevine, M.S.W., L.C.S.W., Dawn Amancio, Steve Winn, Ph.D., Jennifer Wuest, L.I.C.S.W., Sallene Murphy, M.S.W., Thomas Lavoie, Wilhamenia Allen, Tracey Greenfield, M.S.W., Steve Como, John Crane, M.Ed., Joseph Bohannon, Pamela Schwartz, David Modzelewski, Liz Rogers, M.S.W., Jay Levy, M.S.W., L.C.S.W., Heather Zaykowski, Ph.D. y Orla Heymann, M.A. También deseamos agradecer a nuestros numerosos asociados del estado, como el Secretario Coleman Nee, Kevin, Lambert, Claire Makrinikolas, Cheryl Poppe, Debra Pinals, Hilary Jacobs, Karen Pressman, Cheryl Kennedy-Perez, William Luzier y Liz Rogers. Deseamos agradecer a Susan Hills, Ph.D., Anna Kline, Ph.D., Alan Felix, M.D., Pat Corrigan, Psy.D., Moe Armstrong, M.B.A., Matthew Chinman, Ph.D., Sarah Guzofski, M.D., Manny Guantez, Psy.D. y Chris Barton, M.S.W., entre otros, por sus valiosos comentarios sobre las versiones anteriores del Cuaderno de ejercicios de MISSION.

Por último, queremos agradecer a los clientes que han participado en los programas MISSION, por todo lo que nos han enseñado sobre los servicios que necesitamos ofrecer. Su perseverancia y fortaleza para superar adversidades es una fuente continua de inspiración.

La Parte 1, Sección A, de este manual contiene ejercicios para que los participantes los hagan a su propio ritmo. Los ejercicios “Plan de prevención de recaídas” y “Cómo prevenir y afrontar el estrés” fueron adaptados del Illness Management and Recovery KIT (edición de evaluación), Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2005). Los ejercicios “PICPA”, “Cómo superar el miedo” y “Cómo crear la vida que usted desea” se han adaptado con el permiso de Peer Specialist/Peer Support Training del Appalachian Consulting Group (2006). La Parte 1, Sección B, incluye listas de comprobación que también fueron adaptadas del Illness Management and Recovery KIT. Reconocemos con agradecimiento a estas dos fuentes importantes. Todos los ejercicios fueron adaptados por un equipo de escritores de Advocates for Human Potential (AHP), como Alan Marzilli, Julia Tripp y Susan Hills. Alan Marzilli y Julia Tripp también son los autores de las lecturas de la Parte 2 de este cuaderno de ejercicios.

La Parte 1, Sección C, contiene ejercicios que se han empleado con grupos de veteranos que participaron en el programa MISSION. Los componentes de algunos de estos ejercicios se diseñaron originalmente para la terapia de recuperación de trastornos simultáneos (TRTS), un enfoque de tratamiento integrado destinado a ayudar a los terapeutas a ofrecer un mejor

tratamiento a los pacientes que padecen una adicción y una enfermedad mental. Este enfoque fue elaborado por Doug Ziedonis, M.D., M.P.H., Jonathan Krejci, Ph.D. y Elizabeth Epstein, Ph.D., entre otros. Agradecemos sinceramente su autorización para usar estos ejercicios y reproducirlos en este manual con el fin de mejorar nuestro programa. Si desea adquirir copias del manual original de TRTS u obtener más información sobre este enfoque, póngase en contacto con:

Douglas M. Ziedonis
Professor and Chair, Department of Psychiatry University of Massachusetts Medical
School U. Mass Memorial Medical Center
55 Lake Avenue North
Worcester MA 01655
Correo electrónico: ZiedoniD@umhc.org

Las siguientes instituciones están afiliadas al Programa MISSION:

- University of Massachusetts Medical School, Department of Psychiatry
- University of Medicine and Dentistry-Robert Wood Johnson Medical School
- University of Medicine and Dentistry-School of Health Related Professions
- Rutgers University, Bloustein Center for Survey Research
- Department of Veterans Affairs New Jersey Health Care System
- The U. S. Department of Veterans Affairs NY/NJ Veterans Healthcare Network (Network 3)
- Edith Nourse Rogers, Memorial Veterans Hospital (Bedford VA)
- VA New England Health Care System (Network 1)
- Community Health Link
- Soldier On
- Behavioral Health Network

Dedicatoria

Dedicamos este cuaderno de ejercicios a los veteranos que incansablemente sirven a nuestro país y están presentes en cada momento de nuestra vida. También lo dedicamos al personal que brinda tratamiento en el programa MISSION, una familia de proveedores de servicios y defensores de los pacientes.

Para empezar

Usted, como muchos otros, ha decidido transitar el camino hacia la recuperación. Este camino, aunque similar al que otros han transitado, es único en cada persona. Cada quien debe superar



diferentes obstáculos y tiene diferentes fortalezas y debilidades, recursos, recuerdos y objetivos. Su idea de lo que significa la “recuperación” puede ser diferente a la de otra persona y eso está bien. Su participación en el Programa MISSION le ayudará a responder las siguientes preguntas esenciales sobre su propio camino hacia la recuperación:

¿Dónde está ahora? ¿A dónde quiere ir? ¿Cómo llegará?
¿Qué se interpone en su camino y cómo lo superará? ¿Qué cosas tiene a su favor y cómo las aprovechará?

Este cuaderno de ejercicios le ayudará a recorrer su propio camino. Los ejercicios le ayudarán de muchas maneras: por ejemplo, a nombrar y vencer adversarios internos y

externos, a enfrentar sus miedos, a analizar sus opciones en situaciones difíciles y a identificar lo que puede provocar recaídas y lo que puede ayudarle a evitar “tropezones”. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sus respuestas son suyas y de nadie más. Es importante escuchar a otros que también tienen la valentía de tratar de ser sinceros consigo mismos. Escucharlos podrá ayudarle con frecuencia a escucharse a sí mismo.

Este cuaderno de ejercicios se divide en dos partes. La Parte 1, Sección A, contiene siete ejercicios que pueden ayudarle a fortalecer y a consolidar las herramientas de recuperación que está desarrollando. La Parte 1, Sección B, contiene tres listas de comprobación que son herramientas sencillas destinadas a ayudarle en su recuperación. La Parte 1, Sección C, contiene las herramientas y lecturas de la terapia de recuperación de trastornos simultáneos que se usarán en sesiones individuales o grupales con su administrador de caso de MISSION. Estos ejercicios y listas de comprobación son herramientas valiosas para facilitar su recuperación. Una vez por semana se reunirá con su especialista de apoyo entre pares en una “sesión de puesta al día” para hablar sobre los materiales que usted completará solo. Puede pedir más tiempo con su especialista de apoyo entre pares si lo necesita para hablar sobre los materiales que completará como parte de los ejercicios. No dude en consultar estos materiales con su administrador de caso de MISSION y con otros profesionales, porque son importantes para su recuperación personal y están destinados a facilitar el proceso.



La Parte 2, “Lecturas y reflexiones”, está destinada a ayudarle en la transición de retorno a la comunidad. Contiene ideas útiles sobre cómo mantener la recuperación y cómo hacerlo solo. El material también plantea una serie de preguntas destinadas a motivar la reflexión en momentos de calma, al hablar con otros o escribir un diario. Usted comentará lecturas específicas con su administrador de caso. No dude en plantearles ideas o inquietudes relacionadas con las lecturas a su equipo de tratamiento de MISSION, a los terapeutas del programa residencial o de la comunidad o a compañeros que estén enfrentando (o hayan enfrentado) desafíos similares. La cantidad de material puede parecerle abrumadora, pero no se preocupe. El personal de MISSION le ayudará a completar y a asimilar los materiales.

Este libro fue escrito para usted por personas que quieren contribuir al desarrollo de sus nuevas habilidades y ofrecerle esperanza en el camino hacia la recuperación. Póngalo en su mochila, mantenga sus convicciones y siga andando. ¡Buena suerte!

MISSION

Cuaderno de ejercicios para el participante

Parte 1: Ejercicios y listas de comprobación

Introducción a la Parte 1

Usted está participando en el programa MISSION porque desea obtener el máximo provecho de su recuperación de problemas psicológicos y de abuso de sustancias. Mientras recibe tratamiento residencial o vive en un refugio, su vida está muy controlada. Hay actividades programadas, controles de detección de drogas y alcohol y otras expectativas.

El programa MISSION añade otra dimensión a sus esfuerzos de recuperación porque le ofrece un puente, que empieza mientras usted está en un centro de tratamiento residencial o en un refugio y continúa después de salir de estos lugares para volver a la comunidad. El programa ofrece un tratamiento integrado que aborda al mismo tiempo problemas psicológicos y por abuso de sustancias reconociendo la relación entre ambos. Sin embargo, es necesario que usted mire en su interior, identifique las causas probables de su angustia y comparta sus pensamientos y sentimientos para que el personal de MISSION pueda ayudarlo. Esta sección del cuaderno de ejercicios le ayudará a hacerlo.

La Parte 1 contiene ejercicios y listas de comprobación para que usted los complete, para que pueda desarrollar y mantener las herramientas de recuperación necesarias para llevar una vida independiente en la comunidad:

- Puede hacer el primer grupo de ejercicios, los “Ejercicios autoguiados” de la **Sección A**, a su propio ritmo a medida que se sienta más cómodo al pensar en cómo ha llegado a donde está. Completar los ejercicios le ayudará a comenzar a planificar algunas de las tareas necesarias para la recuperación. Puede escribir sobre lo que ha aprendido en un diario personal o tomar notas en su libro de ejercicios y reflexionar sobre sus experiencias de vez en cuando. Sin embargo, tendrá una “sesión de puesta al día” una vez por semana con su especialista de apoyo entre pares para revisar su progreso y ayudarlo a asimilar los materiales.
- Las listas de comprobación de la **Sección B** son herramientas sencillas y claras que le ayudarán a identificar problemas importantes para que pueda enfrentarlos solo o hablar con otros acerca de ellos. También tendrá una “sesión de puesta al día” una vez por semana con su especialista de apoyo entre pares quien revisará su progreso y contestará sus preguntas sobre las listas de comprobación.
- El segundo grupo de ejercicios de la **Sección C**, “Terapia de recuperación de trastornos simultáneos: herramientas y lecturas”, se usará en sesiones individuales o grupales de esta terapia, que serán coordinadas por el administrador del caso de MISSION.

Llevar una vida independiente implica mucha más libertad, pero con esa libertad viene el riesgo de una recaída y de olvidar las herramientas que aprendió a usar durante el tratamiento. No obstante, completar los ejercicios y las listas de comprobación de esta parte ayudará a consolidar estas herramientas para que las use cuando vuelva a manejarse por su propia cuenta. Estará ocupado, pero trabajar con estas herramientas es un tiempo bien invertido.

Sección A. Ejercicios autoguiados

Estos ejercicios son una manera de fortalecerse. El ejercicio físico hace que nuestros músculos trabajen mejor, que podamos hacer cosas que antes no podíamos, ser más flexibles y mejorar nuestro estado físico. Estos ejercicios se hacen con lápiz y papel, pero tienen el mismo propósito.



A medida que los haga, pensará con mayor claridad, y mejorará sus habilidades y el conocimiento de sí mismo. Puede hacerlos una y otra vez.

Cada ejercicio empieza con una *página inicial* que ofrece información básica sobre el ejercicio, como:

- ¿Para qué sirve?
- ¿Por qué funciona?
- Cuándo usarlo y
- Cómo usarlo.

Leer esta información antes de empezar le ayudará a entender el propósito del ejercicio y cómo usarlo en su camino a la recuperación.

Después de esta página inicial se presenta un *ejemplo* del ejercicio completado. El ejemplo le muestra cómo podría responder otra persona a esas preguntas. Sus respuestas serán diferentes, pero si no entiende una pregunta o no se le ocurre nada, las respuestas de otra persona pueden darle una idea del propósito de la pregunta o de cómo abordarla.

Después de la página inicial y del ejemplo, encontrará el *ejercicio* que debe completar. Tómese su tiempo y asegúrese de dar la respuesta más sincera y completa que pueda en este momento de su vida. Cuando haya completado el ejercicio, piense en lo que haya aprendido y, si lo desea, hable sobre los temas que le interesen con su especialista de apoyo entre pares, consejeros, compañeros en recuperación o personas que lo conocen bien.

Muchas personas han completado estos ejercicios y han aprendido de ellos. Esperamos que también sean útiles para usted.

Ejercicio 1. Plan de prevención de recaídas

Adaptado de: Illness Management and Recovery KIT (evaluation edition), Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2005.

¿Para qué sirve?

El plan de prevención de recaídas le ayuda a pensar por anticipado en lo que podría provocarle una recaída de problemas de salud mental o por abuso de sustancias y en lo que hará para detenerla desde el principio.

¿Por qué funciona?

A menudo es posible predecir las recaídas porque hay acontecimientos que las desencadenan o sentimientos que las anuncian. Pedir más apoyo cuando ocurre uno de estos acontecimientos o ante las primeras señales de advertencia puede ayudarle a evitar una recaída.

Algunos acontecimientos que suelen desencadenar recaídas son:

- Estar con personas que consumen sustancias.
- Situaciones familiares estresantes.
- Discusiones con la pareja.
- Cambios en la vida, como mudarse a un nuevo apartamento.
- Una situación estresante en el trabajo.
- Problemas económicos.
- Problemas con la ley.
- Ser víctima de un delito.
- Los aniversarios de la muerte de familiares o amigos.
- El dolor físico causado por enfermedades o lesiones.

Algunas de las primeras señales de advertencia son:

- Deseo físico imperioso de consumir sustancias.
- No asistir a las reuniones.
- Tener “sueños de drogas”.
- Recordar momentos en los que consumía sustancias.
- Sentirse tenso o nervioso.
- Comer menos o comer más.
- Dormir demasiado o muy poco.
- Menor necesidad de dormir.
- Sentirse deprimido o con poca energía.
- No querer estar cerca de los demás.
- Irritabilidad.
- Dejar el tratamiento o los medicamentos.
- Problemas de concentración.
- Pensar que los demás están en su contra.

- Aumento de los gastos o las compras.
- Confiar demasiado en sus habilidades.

Cuándo usarlo

El mejor momento para crear un plan de prevención de recaídas es *antes* de necesitarlo, es decir, cuando se siente bien. Así, el plan ya estará funcionando cuando lo necesite.

Cómo usarlo

Es importante que sus respuestas realmente reflejen su experiencia y sus deseos, y no lo que haya leído o lo que le hayan dicho. Asegúrese de que las personas en quienes confía tengan una copia de su plan, de modo que puedan seguir el plan si usted está a punto de tener una recaída o si la tiene.

Hoja de trabajo: Plan de prevención de recaídas (ejemplo)

Recordatorio de hechos o situaciones que desencadenaron recaídas en el pasado:

1. *Un antiguo compañero de copas que salió de la cárcel vino a visitarme.*
2. *Me despidieron del trabajo.*
3. *Algunos chicos del vecindario me acosaban.*
4. *Tuve una discusión con mi casero.*

Recordatorio de las primeras señales de advertencia que he tenido:

1. *No podía evitar pasar delante de la licorería.*
2. *No podía dormir por la noche.*
3. *Una canción no paraba de repetirse en mi cabeza.*
4. *Sentía que no podía respirar.*

Qué creo que me ayudaría si tuviera las primeras señales de advertencia:

1. *Alguien que se asegure de que yo vaya a las reuniones.*
2. *Alguien que compruebe que tomo mis medicamentos.*
3. *Ejercicios de respiración profunda.*
4. *Hacer algo agradable por mí.*

Quiénes me gustaría que me ayudaran y qué me gustaría que hicieran:

1. *Padrino de AA, que me ayude concentrarme en mi recuperación.*
2. *Compañeros de la recuperación, que escuchen mis miedos y preocupaciones y me entiendan.*
3. *Amigos y familiares, que me mantengan lejos de la licorería.*
4. *Administrador de caso, que compruebe que tomo mis medicamentos.*

¿A quién querría que llamasen en caso de emergencia?

1. *A mi especialista de apoyo entre pares de MISSION, Mike Howard, 555-3700*
2. *A mi hermana Cathy Horan, 555-3800*
3. *A mi médica de cabecera, la Dra. Janice Díaz, 555-3900*
4. *A mi terapeuta, el Dr. Patel, 555-4000*

Hoja de trabajo: Plan de prevención de recaídas

Recordatorio de hechos o situaciones que desencadenaron recaídas en el pasado:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Recordatorio de las primeras señales de advertencia que he tenido:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Qué creo que me ayudaría si tuviera las primeras señales de advertencia:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Quiénes me gustaría que me ayudaran y qué me gustaría que hicieran:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

¿A quién querría que llamaran en caso de emergencia?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Fuente: SAMHSA, Illness Management and Recovery KIT, Handout 6, “Reducing Relapses”.

Ejercicio 2. Prevenir y afrontar el estrés

Adaptado de: Illness Management and Recovery KIT (evaluation edition), Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2005.

¿Para qué sirve?

Este ejercicio sencillo está destinado a identificar fuentes de estrés y a ayudarle a evitarlo o a enfrentarlo de manera más eficaz.

¿Por qué funciona?

Todos enfrentamos situaciones de estrés en la vida, pero a algunas personas hay cosas que les molestan mucho más que otras. Identificar las fuentes de estrés ayuda a responder a ellas. Las diferentes estrategias para prevenir y afrontar el estrés también funcionan de manera diferente en cada persona, pero es conveniente tener buenas estrategias que probar.

Cuándo usarlo

Si se ha sentido abrumado por su rutina diaria o por acontecimientos de su vida, pruebe este ejercicio para ver si le ayuda a evitar que el estrés interfiera con lo que necesita hacer.

Cómo usarlo

Puede usar las listas de comprobación 1 y 2 de la Sección B de esta parte de su cuaderno de ejercicios para identificar algunos de los factores de estrés en su vida. Estas listas de comprobación sencillas le ayudarán a identificar acontecimientos importantes de la vida que pueden causar estrés más adelante, problemas diarios que pueden hacer que el estrés se acumule con el tiempo y herramientas que puede usar para prevenir o enfrentar el estrés. Si tiene problemas para encontrar las respuestas a esta hoja de trabajo, pruebe con las listas de comprobación.

Hoja de trabajo: Estrés (ejemplo)

Situaciones estresantes a las que debo estar atento:

1. *Me siento muy desanimado cuando mi jefa me critica.*
2. *Cuando estamos en familia, siempre surgen discusiones y me dan consejos que no he pedido.*
3. *Debo un montón de multas.*

Mis estrategias para prevenir el estrés:

1. *Iré a jugar baloncesto en el campo de deportes al menos cuatro veces por semana. Me gusta y es un buen ejercicio.*
2. *En lugar de ir a todas las celebraciones familiares, voy a intentar visitar a los miembros de mi familia por separado.*
3. *Puedo hablar con mi jefa para decirle que quiero hacer mejor mi trabajo y preguntarle cómo puedo aprender nuevas habilidades para hacerlo.*

Mis estrategias para afrontar el estrés:

1. *Anotaré mis metas profesionales en una tarjeta y la miraré cuatro veces al día cuando esté en el trabajo para que me recuerde que tengo que empezar desde abajo con un trabajo que no es tan difícil y mejorar poco a poco.*
2. *Durante mis descansos del trabajo voy a salir o voy ir a otro edificio para estar fuera de ese ambiente por un rato.*
3. *Consideraré que cada pago de dinero que debo es un paso en la dirección correcta, aunque sólo pague una pequeña suma cada vez.*

Hoja de trabajo: Estrés

Situaciones estresantes a las que debo estar atento:

1.

2.

3.

Mis estrategias para prevenir el estrés:

1.

2.

3.

Mis estrategias para afrontar el estrés:

1.

2.

3.

Fuente: SAMHSA, Illness Management and Recovery KIT, Handout 7, “Coping with Stress”

Ejercicio 3. “PICPA”: Una herramienta para solucionar problemas

Adaptado con autorización de: Peer Specialist/Peer Support Training, Appalachian Consulting Group, 2006.

¿Para qué sirve?

Para ayudarle a encontrar la mejor solución a un problema al investigar las consecuencias de sus decisiones.

¿Por qué funciona?

“Un problema bien planteado es un problema medio resuelto”. Las claves para solucionar un problema son:

1. la capacidad de mantenerse al margen del problema y de verlo con objetividad;
2. la voluntad de no tomar una decisión importante hasta tener claro que hay por lo menos dos opciones; y
3. la conciencia de que siempre hay varias soluciones.

Esta herramienta le ayudará a hacer estas tres cosas. Después de usarla por un tiempo, se volverá “automática” y podrá usarla más fácilmente.

Cuándo usarlo

Puede usar este ejercicio cuando tenga un problema o cuestión difícil solucionar y no sepa qué hacer. También puede usarlo para ayudar a un compañero del programa MISSION a analizar un problema o para usted mismo. A menudo es útil conocer la opinión de una persona a quien respete por su lucidez. Este ejercicio puede ayudarle a hacer un cambio necesario en su vida.

Cómo usarlo

La herramienta PICPA es un proceso de cinco pasos. Los tres primeros pasos consisten en plantear bien el problema:

- **Problema**
- **Impacto**
- **Costos/Beneficios**

Los dos pasos siguientes permiten avanzar hacia una solución.

- **Pensar ideas**
- **Acciones.**

Puede utilizar este enfoque una y otra vez para diferentes problemas y decisiones en su vida. Las letras “PICPA” le ayudarán a recordar los pasos.

Hoja de trabajo: “PICPA” (ejemplo)

Raj ha recibido una oferta de trabajo que le interesa y le brinda grandes posibilidades de progreso, pero el puesto está en otra parte de la ciudad. Raj no tiene coche y el primer turno de la mañana empieza antes que el sistema de transporte público empiece a funcionar.

Problema. Paso 1: *Plantear el problema con la mayor claridad posible.*

Quiero aceptar el trabajo, pero no puedo llegar a tiempo al turno de la mañana.

Impacto. Paso 2: *¿Qué estoy haciendo que afecta de forma negativa a la situación o contribuye a crear el problema?*

Cómo afectan mis acciones a la situación o contribuyen a crear el problema:

Como arruiné mi antiguo coche por conducir borracho, no tengo coche y me han suspendido la licencia.

Costos/Beneficios. Paso 3: *Pregunta: Si el problema no se resuelve, ¿qué ocurrirá a corto plazo? ¿Qué ocurrirá a largo plazo?*

Si deja las cosas como están y no hace nada, ¿cuáles son los posibles costos y beneficios a corto plazo para usted? Si deja las cosas como están y no hace nada, ¿cuáles son los posibles costos y beneficios a largo plazo?

<i>Si el problema no se resuelve, a <u>corto plazo...</u></i>	<i>Costos</i>	<i>Beneficios</i>
	<i>Voy a perder esta posibilidad de empleo.</i>	<i>Tendré más tiempo para estar con mi familia.</i>
<i>Si el problema no se resuelve, a <u>largo plazo...</u></i>	<i>Voy a perder un trabajo que podría haber sido un puente para un trabajo mejor.</i>	<i>No tengo que correr riesgos intentando algo nuevo ni trabajar demasiado.</i>

Pensar ideas (grandes acciones). Paso 4: *Tres a cinco maneras posibles de solucionar este problema.*

1. *Preguntarle al jefe si puedo trabajar en un turno en el que disponga de transporte público para ir allí y para volver a casa.*

2. *Averiguar si algún vecino va a esa parte de la ciudad y puede llevarme.*
3. *Averiguar si otro empleado de la misma empresa podría llevarme.*
4. *Tratar de renovar mi licencia de conducir y comprar un coche.*
- 5.

Elija una o dos soluciones que le parezcan las mejores de la lista. ¿Cuáles son los posibles pros y contras de cada una de estas soluciones?

- Opción 1** *Preguntar si puedo trabajar en otro turno.*
- Pros *Podría ir al trabajo en transporte público.*
- Contras *El empleador podría creer que no soy confiable si no puedo trabajar en el turno que me ofrece.*
-
- Opción 2** *Renovar la licencia de conducir y comprar un coche.*
- Pros *Podría ir a trabajar y a otros lugares a los que necesito ir.*
- Contras *Pagar las multas y el anticipo para el coche sería muy caro.*

Acciones (pequeños pasos). Paso 5: *¿Cuáles son los posibles pros y contras de cada una de estas soluciones?*

Mejor Opción 1

- | Paso | ¿Cuándo? |
|---|-----------------|
| 1. <i>Preguntar en recursos humanos si hay otros turnos para ese trabajo.</i> | <i>Hoy</i> |
| 2. <i>Llamar al supervisor para explicarle el problema</i> | <i>Mañana</i> |

con el transporte público y preguntarle si hay otros turnos.

3.

4.

5.

Mejor Opción 2

Paso

¿Cuándo?

- | | |
|---|------------------------|
| 1. Llamar al DMV para pedir la lista de las multas que debo pagar. | Hoy |
| 2. Conseguir que alguien me lleve al trabajo hasta cobrar el primer sueldo. | Mañana |
| 3. Buscar en los anuncios clasificados un coche con una baja cuota inicial. | Este domingo |
| 4. Ir al DMV para pagar multas y renovar la licencia. | El próximo sábado |
| 5. Negociar la compra de un coche para completarla con el primer sueldo. | Un mes a partir de hoy |

¿Cuál de las opciones le parece mejor después de plantearlas de la forma más clara y concreta posible?

Intentaré primero la opción 1. Si el encargado de recursos humanos o mi supervisor no puede ayudarme, intentaré la opción 2. Pero esa opción no me deja mucho dinero en efectivo, así que prefiero intentar la primera opción y dejar esta como alternativa. Aún me gustaría intentar la opción 2 en los próximos meses, aunque sería una solución a largo plazo.

Hoja de trabajo: “PICPA”

Problema. Paso 1: *Plantear el problema con la mayor claridad posible. Esto le ayudará a mantener su objetivo en mente.*

El problema es...

Impacto. Paso 2: *¿Qué está haciendo que afecta de forma negativa a la situación o contribuye a crear el problema?*

Cómo afectan mis acciones a la situación o contribuyen a crear el problema:

Costos/Beneficios. Paso 3: *Pregunta: Si el problema no se resuelve, ¿qué ocurrirá a corto plazo? ¿Qué ocurrirá a largo plazo?*

Si deja las cosas como están y no hace nada, ¿cuáles son los posibles costos y beneficios a corto plazo para usted? Si deja las cosas como están y no hace nada, ¿cuáles son los posibles costos y beneficios a largo plazo?

<i>Si el problema no se resuelve, a <u>corto plazo...</u></i>	<i>Costos</i>	<i>Beneficios</i>
<i>Si el problema no se resuelve, a <u>largo plazo...</u></i>		

Pensar ideas (grandes acciones). Paso 4: *Tres a cinco maneras posibles de solucionar este problema.*

1.

2.

3.

4.

5.

Elija una o dos soluciones que le parezcan las mejores de la lista. ¿Cuáles son los posibles pros y contras de cada una de estas soluciones?

Opción 1.

Pros

Contras

Opción 2.

Pros

Contras

Acciones (pequeños pasos). Paso 5: *¿Cuáles son las acciones necesarias para empezar a analizar las soluciones?*

Para definir sus acciones en la forma más concreta posible, fije una fecha límite para dar estos pequeños pasos. Así podrá ver lo que realmente necesita hacer si elige este curso de acción.

Mejor Opción 1

Paso

¿Cuándo?

1.

2.

3.

4.

5.

Mejor Opción 2

Paso

¿Cuándo?

1.

2.

3.

4.

5.

¿Cuál de las opciones le parece mejor después de plantearlas de la forma más clara y concreta posible?

Ejercicio 4. Cómo superar el miedo

Adaptado con autorización de: Peer Specialist/Peer Support Training, Appalachian Consulting Group, 2006.

¿Para qué sirve?

Para identificar los miedos que podrían frenar su progreso, las causas de esos miedos y lo que puede hacer para superarlos.

¿Por qué funciona?

Algunos miedos son saludables, como el temor a estar cerca de personas que consumen drogas. Otros podrían frenar su progreso, como el miedo a nuevas situaciones sociales. Esta herramienta le ayuda a identificar:

1. situaciones en las que le da miedo actuar;
2. el origen del miedo que le impide progresar y
3. formas de abordar este miedo.

Cuándo usarlo

Puede usar este ejercicio cada vez que tenga miedo de hacer algo que le gustaría hacer o cree que debería hacer. También puede usarlo para ayudar a un compañero del programa MISSION a analizar un problema o para usted mismo. A menudo es útil conocer la opinión de una persona a quien respete por su lucidez. Este ejercicio puede ayudarle a hacer un cambio necesario en su vida.

Cómo usarlo

La hoja de trabajo tiene una serie de preguntas que le ayudarán a avanzar a través de un proceso de pensamiento lógico. A continuación se presenta un ejemplo de cómo alguien podría completar la hoja de trabajo y luego una hoja en blanco, para que usted la complete. Puede mostrarle sus respuestas a su especialista de apoyo entre pares, al administrador de caso o al terapeuta de MISSION, como una manera de explicar claramente cómo le gustaría que lo ayudaran.

Hoja de trabajo: Cómo superar el miedo (ejemplo)

Ramón se ha mantenido sobrio y sin drogarse desde que terminó el programa de tratamiento residencial. Durante un tiempo vivió en casas de transición, pero con la ayuda de su administrador de caso se mudó a un nuevo apartamento. Al principio estaba muy contento, pero luego observó que algunos adolescentes traficaban drogas en el estacionamiento del edificio. Ha oído a otros vecinos hablar de esto, pero nadie está dispuesto a hacer nada.

Complete la siguiente declaración: Si no tuviera miedo...

Trataría de alejar a los traficantes de drogas de nuestro aparcamiento presentando una queja ante la empresa que administra los apartamentos o a la policía.

¿Cuál es el miedo que me impide hacerlo? Complete la siguiente declaración: “Tengo miedo de que...”

Mis quejas no se tengan en cuenta y que los traficantes de drogas tomen represalias contra mí.

¿Cómo me hace sentir ese miedo? ¿Qué sensaciones físicas y emocionales me produce?
Responda en la forma más específica que pueda.

Cuando veo a los jóvenes traficando drogas, siento un nudo en el estómago y me cuesta respirar. A veces sueño que los traficantes de drogas me persiguen con armas de fuego.

¿Qué pensamientos vienen a mi mente en esa situación?

Pienso en situaciones peligrosas en las que he estado. He visto heridas de bala y me asusta pensar en los traficantes de drogas disparándome.

¿Qué he aprendido de las experiencias pasadas sobre cómo enfrentar con éxito estos sentimientos y pensamientos?

Lo que más me ayudó en situaciones de estrés fue saber que había gente que me apoyaba.

¿Cómo puedo usar lo que he aprendido para superar este miedo?

Será más fácil abordar el problema como un grupo de inquilinos que solo.

¿Qué pasos pequeños me pueden ayudar a enfrentar estos sentimientos y estos pensamientos negativos?

Podría averiguar cómo se han organizado otros grupos de personas para echar a los traficantes de drogas de su vecindario.

¿Qué tipo de apoyo podría ayudarme a enfrentar y a superar este miedo?

Quiero saber qué se puede hacer para echar a los traficantes de drogas y cuál es la mejor manera de plantear el problema sin arriesgarme. También tengo que encontrar la manera de lidiar con mi ansiedad y mi miedo.

¿Qué podría darme este tipo de apoyo?

Puedo hablar con grupos de la comunidad, con mi especialista de apoyo entre pares y mi administrador de caso de MISSION, mi grupo de apoyo de pares y mi terapeuta.

Hoja de trabajo: Cómo superar el miedo

Complete la siguiente declaración: Si no tuviera miedo...

¿Cuál es el miedo que me impide hacerlo? Complete la siguiente declaración. “Tengo miedo de que...

¿Cómo me hace sentir ese miedo? ¿Qué sensaciones físicas y emocionales me produce?
Responda en la forma más específica que pueda.

¿Qué pensamientos vienen a mi mente en esa situación?

¿Qué he aprendido de las experiencias pasadas sobre cómo enfrentar con éxito estos sentimientos y pensamientos?

¿Cómo puedo usar lo que he aprendido para superar este miedo?

¿Qué pasos pequeños me pueden ayudar a enfrentar estos sentimientos y estos pensamientos negativos?

¿Qué tipo de apoyo podría ayudarme a enfrentar y a superar este miedo?

¿Quién podría darme este tipo de apoyo?

Ejercicio 5. Cómo crear la vida que desea tener

Adaptado con autorización de: Peer Specialist/Peer Support Training, Appalachian Consulting Group, 2006.

¿Para qué sirve?

Para ayudarle a trabajar hacia una meta al identificar la necesidad de cambio y los factores que actúan a favor y en contra de este esfuerzo.

¿Por qué funciona?

Este ejercicio lo guiará a través de un proceso de diez pasos para ayudarle a:

1. Plantear con la mayor claridad posible y de forma positiva qué es lo que desea crear en su vida.
2. Expresar con claridad por qué quiere cumplir este objetivo y cómo cambiará su vida cuando lo logre.
3. Expresar con claridad lo que tendrá que cambiar para cumplir este objetivo.
4. Entender cuáles son sus ventajas para ayudarle a cumplir este objetivo.
5. Entender cuáles son los impedimentos que le harán más difícil cumplir este objetivo.
6. Ser consciente de la autocrítica destructiva que sabotea y socava sus esfuerzos para triunfar.
7. Expresar con claridad las habilidades, recursos, sistemas de apoyo, o cualquier otra cosa que necesite para cumplir este objetivo.
8. Hacer una lista de tres a cinco acciones importantes que debe realizar para iniciar el movimiento hacia este objetivo.
9. Mantenerse enfocado en lo que desea crear, no en las dificultades que podría tener.
10. Pensar en formas de cuidar de sí mismo mientras avanza para cumplir este objetivo.

Después de usar esta herramienta por un tiempo, se volverá “automática” y podrá usarla más fácilmente.

Cuándo usarlo

Incluso si trabaja en objetivos inmediatos, como mantener su recuperación día a día, este ejercicio le ayudará a fijar objetivos a largo plazo para lograr la felicidad y el éxito.

Cómo usarlo

Reflexione sobre lo que es realmente importante para usted, lo que quiere de su vida, sin limitarse a pensar si es un objetivo realista ni en lo que puede hacer inmediatamente. Empiece a trabajar en un plan a largo plazo. Haga preguntas sobre lo que debe hacer para lograr su objetivo, por ejemplo, completar un determinado programa educativo o cambiar su forma de interactuar con los demás.

Hoja de trabajo: Cómo crear la vida que desea tener (ejemplo)

Bernard tiene dos hijos de un matrimonio que terminó en un áspero divorcio, tras el cual su esposa recibió la custodia de los hijos. En un momento dado, Bernard empezó a consumir drogas y su esposa consiguió una orden de restricción contra él para mantenerlo alejado de ella y de los niños. Bernard perdió el contacto con ellos mientras vivía en la calle, y ahora quiere volver a ver a sus hijos.

1. Plantear con la mayor claridad posible y de forma positiva qué es lo que desea crear en su vida.

Dentro del siguiente (período de tiempo) año me propongo...

Estar en contacto con mis hijos para poder visitarlos y demostrarles que quiero ser parte de su vida.

2. Creo que los beneficios de hacer esto serán...

Al menos les haré saber que me preocupo por ellos y espero tener la oportunidad de reparar el daño que les he causado.

Si decido no hacerlo, las consecuencias serán...

Ellos seguirán pensando que no me importan y yo no sabré si puedo remediar el pasado.

3. Para cumplir este objetivo tengo que cambiar las siguientes cosas en mi vida.

Demostrar que he cambiado, que soy más responsable y que me preocupo más por los demás.

4. Tres cosas a mi favor que me ayudarán a crear el futuro que quiero...

- a. *El tiempo que he pasado en la recuperación demuestra mi compromiso para cambiar mis hábitos del pasado.*
- b. *Mi voluntad de buscar tratamiento de salud mental me ha ayudado a estar menos enfadado.*
- c. *He estado haciendo trabajos temporales para desarrollar las habilidades necesarias para conseguir un trabajo mejor.*

5. Tres cosas que me impiden crear el futuro que quiero...

- a. *Mis hijos me vieron por última vez cuando estaba en mi peor momento.*
- b. *Las opiniones de mí con las que han crecido fueron moldeadas por mi exesposa.*
- c. *Mi exesposa tiene derechos legales que pueden mantenerme lejos de ellos.*

6. La autocrítica negativa y destructiva que debo controlar es...

"Has perdido tu oportunidad." "Tus hijos te odian." "Tu exesposa nunca te permitirá volver a estar cerca de esos niños."

Voy a luchar contra esta autocrítica destructiva al...

Recordar que los niños tienen algunos buenos recuerdos de mí y que todas las otras personas que conozco están admiradas por la forma en que estoy mejorando mi vida.

7. Para cumplir este objetivo tengo que aprender las siguientes habilidades.

Encontrar una forma positiva de acercarme a mis hijos, de modo que no se sientan atemorizados ni amenazados por mí.

Tengo que coordinar los siguientes recursos...

Tengo que saber qué problemas legales podría tener para comunicarme con mis hijos o visitarlos. También necesito saber cómo ponerme en contacto con ellos y qué actividades que disfruten podría hacer con ellos.

Tengo que consolidar los siguientes sistemas de apoyo...

Servicios legales, que me ayuden con mis asuntos legales y pedirle a mi especialista de apoyo entre pares, quien ha pasado por la misma situación, que me guíe por los aspectos prácticos y me dé apoyo moral. Podría conseguir que otro miembro de la familia me ayude a salvar las distancias entre los niños y yo.

8. Tengo que empezar por hacer las siguientes cosas...

Escribirle una carta a mi exesposa para comunicarle los cambios que estoy haciendo y mi inscripción en el programa MISSION. Recordar que debo tomarlo con calma y no pedir demasiado ahora mismo. Llamar a mi hermana, que aún es amiga de mi exesposa, y pedirle que me aconseje y me ayude.

9. Me mantendré enfocado en lo que quiero crear y en los beneficios que esto me reportará al...

Recordar los momentos felices. Conseguir una fotografía reciente de mis hijos que me recuerde para qué estoy trabajando.

10. Cuidaré de mí mismo mientras trabajo para crear el futuro que quiero al...

Trabajar continuamente para mantener la sobriedad. Dedicar tiempo a reflexionar sobre los cambios positivos que he hecho en mi vida.

Hoja de trabajo: Cómo crear la vida que desea tener

1. Plantear con la mayor claridad posible y de forma positiva qué es lo que desea crear en su vida.

Dentro del siguiente (período de tiempo) _____, me propongo...

2. Creo que los beneficios de hacer esto serán...

Si decido no hacerlo, las consecuencias serán...

3. Para cumplir este objetivo tengo que cambiar las siguientes cosas en mi vida.

4. Tres cosas a mi favor que me ayudarán a crear el futuro que quiero...

a.

b.

c.

5. Tres cosas que me impiden crear el futuro que quiero...

a.

b.

c.

6. La autocrítica negativa y destructiva que debo controlar es...

Voy a luchar contra esta autocrítica destructiva al...

7. Para cumplir este objetivo tengo que aprender las siguientes habilidades.

Tengo que coordinar los siguientes recursos...

Tengo que consolidar los siguientes sistemas de apoyo...

8. Tengo que empezar por hacer las siguientes cosas...

9. Me mantendré enfocado en lo que quiero crear y en los beneficios que esto me reportará al...

10. Cuidaré de mí mismo mientras trabajo para crear el futuro que quiero al...

Ejercicio 6. Identificar una vivienda que satisfaga sus necesidades

Tener un hogar estable, seguro y cómodo fomenta una recuperación duradera. El programa MISSION le brinda apoyo mientras usted trabaja para asegurar y mantener una vivienda que satisfaga sus necesidades específicas. Es importante que identifique sus preferencias desde el principio, porque esto le ayudará a encontrar la vivienda más adecuada para usted. Los obstáculos para conseguir la vivienda que necesita pueden parecer abrumadores, pero su equipo de MISSION le dará apoyo directo y conexiones con los programas de ayuda para la vivienda. Esta sección incluye un ejemplo de la Hoja de trabajo sobre planificación de realojamiento que puede ayudarle a pensar en la vivienda que prefiere y en las posibles barreras para conseguirla. Le aconsejamos que complete este formulario con su especialista de apoyo entre pares y su administrador de caso de MISSION y que revise periódicamente con ellos su progreso hacia sus objetivos de vivienda.

Hoja de trabajo: Planificación de realojamiento (ejemplo)

Preferencias de vivienda:

Tipo de vivienda que prefiero (estudio, un dormitorio, número total de habitaciones, etc.)

Como ahora estoy solo y mis ingresos son limitados, me gustaría conseguir un apartamento tipo estudio.

Vecindarios que prefiero

Mi vecindario ideal es Riverside porque tengo parientes que viven allí, pero también puedo vivir en los vecindarios cercanos.

Vecindarios que prefiero evitar

Prefiero evitar Crestwood Heights y Maple Terrace. Conozco a demasiadas personas de allí que consumen drogas y me resultaría más difícil romper con mi pasado.

Necesidades de transporte (transporte público, centro de la ciudad, etc.)

Necesito una vivienda que esté cerca del transporte público para poder ir al trabajo y a las reuniones de NA.

Nivel o piso en el que prefiero vivir

Preferiría un piso alto. Vivía en una planta baja a la que entraron por la fuerza. Por eso creo que me sentiré más seguro en un piso alto.

Posibles obstáculos:

Antecedentes delictivos que pueden afectar mi búsqueda de vivienda

Me arrestaron dos veces por alteración del orden público cuando consumía drogas ilegales y no tomaba mis medicamentos psiquiátricos.

Antecedentes de desalojo que pueden afectar mi búsqueda de vivienda

Me desalojaron de mi último apartamento. En esa época consumía drogas en forma excesiva, estaba solo y permití que mis amigos drogadictos ocuparan mi apartamento, lo que violaba las condiciones del contrato de alquiler.

Familiares que podrían vivir conmigo

Ninguno, voy a vivir solo.

Posibles restricciones de mi tipo de subsidio

El subsidio que estoy solicitando puede limitarse a ciertas unidades y puede haber una lista de espera.

Mi presupuesto disponible (incluyendo los servicios públicos, el depósito de seguridad, el alquiler después del subsidio, etc.) es:

\$650

Adaptaciones especiales:

- Barra de seguridad en el cuarto de baño
- Acceso para silla de ruedas
- Otras adaptaciones:

Ninguna

Hoja de trabajo: Planificación de realojamiento

Preferencias de vivienda:

Tipo de vivienda que prefiero (estudio, un dormitorio, número total de habitaciones, etc.)

Vecindarios que prefiero

Vecindarios que prefiero evitar

Necesidades de transporte (transporte público, centro de la ciudad, etc.)

Nivel o piso en el que prefiero vivir

Posibles obstáculos:

Antecedentes delictivos que pueden afectar mi búsqueda de vivienda

Antecedentes de desalojo que pueden afectar mi búsqueda de vivienda

Familiares que podrían vivir conmigo

Posibles restricciones de mi tipo de subsidio

Mi presupuesto disponible (incluyendo los servicios públicos, el depósito de seguridad, el alquiler después del subsidio, etc.)

Adaptaciones especiales:

- Barra de seguridad en el cuarto de baño
- Acceso para silla de ruedas
- Otras adaptaciones:

Ejercicio 7: Cómo conseguir el trabajo y la educación que desea

Con el fin de favorecer una recuperación duradera, el programa MISSION ofrece ayuda adicional para vencer las barreras que interfieren con el logro de los objetivos de empleo y educación. Si bien esas barreras pueden parecer abrumadoras, hay muchos programas comunitarios que pueden ayudarle. Le recomendamos que hable sobre estas oportunidades con su administrador de caso de MISSION, quien puede responder a sus preguntas y ponerlo en contacto con los recursos comunitarios que pueden servirle para alcanzar sus objetivos de educación y empleo. Esta sección contiene un ejemplo de la Hoja de trabajo: Apoyo para conseguir empleo y otro del Formulario de evaluación de recursos del campus. Estos formularios pueden ayudarle a pensar en sus objetivos de empleo y educación y a planificarlos. Los formularios también le permitirán examinar sus fortalezas y habilidades para crear un plan profesional exitoso. Le recomendamos que complete estos formularios con su administrador de caso y su especialista de apoyo entre pares de MISSION y que los actualice periódicamente mientras avanza hacia nuevos objetivos.

Hoja de trabajo: Apoyo para conseguir empleo (ejemplo)

PLAN INDIVIDUAL DE EMPLEO

FECHA: 18/01/2017

OBJETIVO GENERAL DE EMPLEO:

Me encantan los deportes. Me gustaría trabajar en una tienda de artículos deportivos. También podría trabajar en el campo de béisbol local de las ligas menores. En cualquier caso, por ahora sólo puedo trabajar a tiempo parcial.

Beth es una persona amable y tiene experiencia laboral. Ha trabajado en un restaurante y en una tienda de saldos. Tiene coche, pero necesita reparaciones. Su madre está dispuesta a ayudarla con el transporte hasta que Beth pueda arreglar su coche.

OBJETIVO 1:

Conseguir un empleo a tiempo parcial en una tienda de artículos deportivos o en el campo de béisbol local de las ligas menores.

INTERVENCIONES:

Sandra, la especialista de apoyo entre pares de Beth, la ayudará a recopilar las fechas de sus empleos anteriores y la información de contacto de sus referencias. También la ayudará a pensar en formas de responder las preguntas de la entrevista. Sandra comenzará por reunirse con los directores de la tienda de artículos deportivos local y del departamento de Recursos Humanos del campo de béisbol para saber si necesitan empleados (al menos 2 días por semana), luego les dirá que Beth es una buena empleada potencial y les preguntará si quieren conocerla. Sandra y Beth también saldrán juntas una vez por semana para explorar posibles puestos de trabajo y completar solicitudes de empleo. Sandra ayudará a Beth a comprarse pantalones y camisas adecuadas para acudir a las entrevistas de empleo.

PERSONAS RESPONSABLES:

Beth Smith (cliente), Sandra Owens (especialista de apoyo entre pares), Clara Smith (madre de Beth)

FECHA LÍMITE: 18/04/2017

FECHA DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO: 10/04/2017

Beth trabaja en la Tienda de Artículos Deportivos XXX. Ayudará a los clientes a localizar artículos, supervisará el probador y repondrá artículos en los estantes.

FIRMAS/FECHAS:

OBJETIVO 2: *Beth se destacará en su nuevo trabajo.*

INTERVENCIONES:

Beth sabe que necesita apoyo para conservar su nuevo trabajo. No quiere que Sandra, su especialista de apoyo entre pares, la acompañe al lugar de trabajo, pero no le importa que llame por teléfono a su jefe (más privado) para obtener más información. Si Beth tuviera alguna dificultad en el trabajo, podrá cambiar de opinión sobre recibir ayuda en el lugar de trabajo. Durante la primera semana, Sandra llevará y recogerá a Beth del trabajo, sólo para darle un poco más de apoyo. Si después de eso todo va bien, Sandra y Beth se reunirán en el apartamento de Beth una vez por semana para hablar sobre el trabajo. La madre de Beth también la ayudará con el transporte hasta que pueda arreglar su automóvil.

PERSONAS RESPONSABLES:

Beth Smith (cliente), Sandra Owens (especialista de apoyo entre pares), Clara Smith (madre de Beth)

FECHA LÍMITE: 21/06/2017

FECHA DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO: _____

FIRMAS/FECHAS: _____

Hoja de trabajo: Apoyo para el empleo

PLAN INDIVIDUAL DE EMPLEO

FECHA: _____

OBJETIVO GENERAL DE EMPLEO:

FORTALEZAS, HABILIDADES, RECURSOS

OBJETIVO 1:

INTERVENCIONES:

PERSONAS RESPONSABLES:

FECHA LÍMITE: _____

FECHA DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO: _____

FIRMAS/FECHAS:

OBJETIVO 2:

INTERVENCIONES:

PERSONAS RESPONSABLES:

FECHA LÍMITE: _____

FECHA DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO: _____

FIRMAS/FECHAS:

Formulario de evaluación de recursos del campus (ejemplo)

Nombre del estudiante: Jane Doe

Fecha

Recurso o servicio del campus	¿Necesita ayuda?	Notas y preferencia
<p>Adaptaciones Oficina de Servicios para Personas con Discapacidad http://www.bu.edu/disability/</p> <p>La Oficina de Servicios para Personas con Discapacidad ofrece servicios y ayuda para asegurar que los estudiantes puedan acceder a las oportunidades disponibles en la Universidad de Boston y participar en ellas.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> N Sitio web verificado; cita inicial programada para el 03/09/2017 Seguimiento el 10/09/2017
<p>Ayuda económica Oficina de asistencia financiera http://www.bu.edu/finaid/</p> <p>Esta oficina ofrece servicios integrales de ayuda financiera a estudiantes de pregrado y sus familias. Administra subvenciones, becas de estudio, préstamos y financiación de empleo a tiempo parcial. También ofrece información para que los estudiantes y sus familias puedan tomar decisiones bien pensadas sobre opciones de financiamiento para estudios de pregrado en la Universidad de Boston.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> N Es necesario revisar la situación financiera durante el año académico.
<p>Alojamiento Oficina de recursos de alojamiento http://www.bu.edu/housing/</p> <p>Esta oficina ofrece información sobre diversas opciones de alojamiento, preguntas frecuentes, alojamiento de verano, etc.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	

Residencia en la universidad Sí No

Oficina de residencia en la universidad
<http://www.bu.edu/reslife>

Esta oficina brinda apoyo económico al estudiante dentro y fuera del aula.

Servicios y apoyo académicos Sí No

Centro de recursos educativos (CRE)

El CRE ofrece programas de apoyo académico a la comunidad de la Universidad de Boston.

<http://www.bu.edu/erc/index.html>

Tutoría por parte de compañeros para complementar la experiencia del aula

 Sí No

Centro de Escritura para ayudar en todos los aspectos del proceso de escritura

 Sí No Cita inicial para el 17/09/2017

Enlace de Idiomas para practicar idiomas extranjeros en grupos pequeños

 Sí No

Talleres para aprender a mejorar el rendimiento académico

 Sí No Asistencia al primer taller programado para el 24/09/2017

Programa de Ayuda para Contingencias, para diseñar e implementar objetivos educativos

 Sí No

Consejero para alumnos nuevos y sobre recursos de transferencia

 Sí No

Oficina del decanato de estudiantes

 Sí No

En este momento no es necesario, pero se revisará en octubre/noviembre

Esta oficina ofrece programas de orientación, tutoría y asesoramiento destinados a involucrar a los estudiantes en el trabajo académico e intelectual, en servicio a la comunidad y en otras actividades que enriquecerán su tiempo en la universidad.

<http://www.bu.edu/dos/>

Servicios de salud para estudiantes

<http://www.bu.edu/shs/>

Los Servicios de salud para estudiantes ofrecen servicio médico, servicio de medicina conductual con cita previa o para emergencias, un consejero de intervención en crisis y atención quiropráctica.

Sí

N Querría tener una persona de contacto para servicios de asesoramiento

Primera cita para la semana del 22/09/2017

Centro de servicios de la universidad

<http://www.bu.edu/usc/>

Esta oficina ofrece ayuda para problemas más complejos o extraordinarios, o cuya resolución podría requerir la cooperación de varias oficinas administrativas, como la Oficina del Registro Civil, Servicios de contabilidad para estudiantes, Ayuda financiera y otras oficinas administrativas y académicas. También gestiona permisos de inasistencia por motivos personales y retiros de dinero para estudiantes universitarios.

Sí No

Servicios de orientación profesional

Oficina de servicios de orientación profesional

<http://www.bu.edu/careers/>

Esta oficina presta asistencia en todos los aspectos de la elección de una carrera desde que usted ingresa a la universidad y elige una especialización hasta el momento en que salga de la universidad y acepte su primer puesto de trabajo.

Talleres de orientación profesional
Sesiones de información para empleados
Entrevista en el campus

Sí No

Formulario de evaluación de recursos del campus

Nombre del estudiante:

Fecha:

Recurso o servicio del campus

¿Necesita ayuda?

Notas y preferencia

Adaptaciones

Sí No

La Oficina de servicios para personas con discapacidad ofrece servicios y ayuda para asegurar que los estudiantes puedan acceder a las oportunidades disponibles en el campus y participar en ellas.

Ayuda económica

Sí No

Esta oficina ofrece servicios integrales de ayuda financiera a estudiantes de pregrado y sus familias. Administra subvenciones, becas de estudio, préstamos y financiación de empleo a tiempo parcial. También ofrece información para que los estudiantes y sus familias puedan tomar decisiones bien pensadas sobre opciones de financiamiento.

Alojamiento

Sí No

Esta oficina ofrece información sobre diversas opciones de alojamiento, preguntas frecuentes, alojamiento de verano, etc.

Residencia en la universidad

Sí No

Esta oficina brinda apoyo económico al estudiante dentro y fuera del aula.

Servicios y apoyo académicos

Sí No

Esta oficina ofrece programas de orientación, tutoría y asesoramiento destinados a involucrar a los estudiantes en el trabajo académico e intelectual, en servicio a la comunidad y en otras actividades que enriquecerán su tiempo en la universidad.

Servicios de salud para estudiantes Sí No

Ofrecen servicios de atención médica, de medicina conductual con citas programadas o de emergencia, un consejero de intervención en crisis, y atención quiropráctica.

Centro de servicios de la universidad Sí No

Esta oficina ofrece ayuda para problemas más complejos o extraordinarios, o cuya resolución podría requerir la cooperación de varias oficinas administrativas, como la Oficina del Registro Civil, Servicios de contabilidad para estudiantes, Ayuda financiera y otras oficinas administrativas y académicas. También gestiona permisos de inasistencia por motivos personales y retiros de dinero para estudiantes universitarios.

Servicios de orientación profesional Sí No

Esta oficina presta asistencia en todos los aspectos de la elección de una carrera desde que usted ingresa a la universidad y elige una especialización hasta el momento en que salga de la universidad y acepte su primer puesto de trabajo.

Otro Sí No

Sección B. Listas de comprobación

Al igual que los ejercicios de la sección A, estas listas son para que las use a su propio ritmo. Su especialista de apoyo entre pares se reunirá con usted en la “sesión de puesta al día” para evaluar su progreso y responder todas sus preguntas sobre estas listas. Puede comentarle los descubrimientos o las ideas que hayan surgido al completar estas listas.

Estas listas de comprobación están diseñadas para que usted aproveche al máximo su recuperación. Le servirán para aclarar lo que siente y lo que le está ocurriendo, de modo que pueda ayudarse a sí mismo y obtener la mejor asistencia posible de los demás.

Cada lista se empleará de la siguiente manera:

- Las listas de “Fuentes de estrés” mencionan algunas situaciones estresantes frecuentes para que pueda identificar las causas del estrés en su vida. Durante la recuperación pueden surgir emociones abrumadoras que tal vez le impidan saber qué es que lo perturba. Con esta lista podrá identificar temas para hablar con un consejero o en grupo.
- La lista de comprobación “Manejo del estrés” se centra en algunas estrategias para evitar o afrontar el estrés. Cada uno maneja el estrés de manera diferente, y esta lista de comprobación le permitirá pensar en métodos que quizás haya intentado y en otros que podrían funcionar para usted. Puede investigar estos métodos por su cuenta o comentarlos con su equipo de tratamiento.
- La lista de comprobación “Efectos secundarios de los medicamentos” enumera algunos efectos secundarios frecuentes de los medicamentos psiquiátricos, de modo que pueda identificar y describir los que tenga para comentarlos con su médico.

Listado de comprobación 1. Fuentes de estrés

Adaptado de: Illness Management and Recovery KIT (evaluation edition), Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2005.

El estrés puede provenir de acontecimientos importantes o simplemente de su rutina diaria. Esta lista apunta a hacerle pensar en los acontecimientos estresantes de su vida. Si identifica las fuentes de estrés, podrá hablar de ellas con otras personas o crear sus propias estrategias para prevenir o enfrentar el estrés. Al marcar cada punto, piense en cómo éste contribuye a aumentar su nivel de estrés. La próxima vez que hable con alguien sobre su estrés o sus emociones, es posible que desee hablar sobre estos acontecimientos.

Ponga una marca de verificación junto a cada acontecimiento que haya experimentado el año pasado.

- Mudanza
- Matrimonio
- Nacimiento de un hijo
- Divorcio o separación
- Lesión
- Enfermedad
- Nuevo trabajo
- Pérdida de un trabajo
- Heredar o ganar dinero
- Problemas económicos
- Lesión o enfermedad de un ser querido
- Muerte de un ser querido
- Ser víctima de un delito
- Problemas legales
- Nuevo novio o novia
- Separación de un novio o novia
- Dejar de fumar
- Empezar una dieta
- Nuevas responsabilidades en el hogar
- Nuevas responsabilidades en el trabajo
- No tener dónde vivir
- Hospitalización
- Consumir alcohol o drogas ilegales

Otro: _____

Otro: _____

Otro: _____

Otro: _____

Ponga una marca de verificación junto a cada “problema diario” que haya tenido la semana pasada:

- Falta de dinero para atender necesidades
 - Falta de dinero para actividades recreativas
 - Vivir en situación de hacinamiento
 - Transporte público atestado de gente
 - Conducir por trayectos largos o atascos de tránsito
 - Sentir presiones de tiempo en el hogar
 - Sentir presiones de tiempo en el trabajo
 - Discusiones en el hogar
 - Discusiones en el trabajo
 - Trabajar con personas desagradables (vendedores, empleados de tránsito, etc.)
 - Ambiente ruidoso en el hogar
 - Ambiente ruidoso en el trabajo
 - Falta de privacidad en el hogar
 - Problemas médicos menores
 - Falta de orden o de limpieza en el hogar
 - Falta de orden o de limpieza en el trabajo
 - Quehaceres diarios desagradables en el hogar
 - Quehaceres diarios desagradables en el trabajo
 - Vivir en un vecindario peligroso
- Otro: _____
- Otro: _____
- Otro: _____
- Otro: _____

Listado de comprobación 2. Manejo del estrés

Adaptado de: Illness Management and Recovery KIT (evaluation edition), Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2005.

El estrés puede interferir en su vida, sobre todo con el trabajo y el mantenimiento de la sobriedad. Sin embargo, hay muchas estrategias para reducir el estrés antes de que empiece o para afrontarlo con mayor eficacia cuando lo perciba. El propósito de esta lista es ayudarle a identificar algunas herramientas para evitar o afrontar el estrés. Tal vez ya use algunas de ellas y sólo necesite acordarse de dedicar tiempo para usarlas. También es posible que identifique nuevas herramientas que le gustaría probar; pida más información o lea sobre estas herramientas.

Cuando el estrés interfiera con su vida, podrá recurrir a algunas buenas opciones. Marque en la casilla correspondiente las estrategias que ya está usando o las que le gustaría intentar.

Estrategia	Ya la uso	Me gustaría probarla o desarrollarla más
Ser consciente de las situaciones que causaron estrés en el pasado y evitarlas o, si no es posible, tratar de planearlas o prepararme de una manera que reduzca estrés.		
Programar actividades significativas.		
Programar tiempo para relajarme.		
Tener un equilibrio en mi vida diaria.		
Desarrollar mi sistema de apoyo.		
Ocuparme de mi salud.		
Hablar de mis sentimientos.		
Anotar mis sentimientos en un diario.		
Evitar ser estricto conmigo mismo. Identificar mis características positivas.		
Hablar con alguien.		
Usar técnicas de relajación.		
Usar un monólogo interno positivo (que me aliente en lugar de menospreciarme).		

Estrategia	Ya la uso	Me gustaría probarla o desarrollarla más
Mantener el sentido del humor		
Participar en actividades espirituales, como la religión		
Hacer ejercicio físico		
Llevar un diario personal		
Escuchar música		
Hacer trabajos de arte o ir a exposiciones de arte		
Tener un pasatiempo		
Otro:		
Otro:		

Listado de comprobación 3. Efectos secundarios de los medicamentos

Adaptado de: Illness Management and Recovery KIT (evaluation edition), Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2005.

Marque los efectos secundarios que podría estar experimentando. Hable con su médico sobre ellos. También puede hablar con un farmacéutico o una enfermera.

	Lo tiene	Frecuencia	Describe
Cansancio o sedación excesiva			
Hablar arrastrando las palabras			
Confusión			
Mareos			
Visión borrosa o ver doble			
Dificultad para concentrarse			
Pérdida de memoria o dificultades para recordar			
No poder dormir			
Estimulación excesiva			
Aumento de peso			
Náuseas, vómitos o cólicos estomacales			
Falta de apetito			
Sed o sequedad en la boca			
Diarrea			
Estreñimiento			
Rigidez o dolor muscular			
Debilidad muscular			
Temblores, contracciones, inquietud o espasmos musculares			
Latidos cardíacos acelerados o irregulares			
Aumento de la presión arterial			
Dificultades sexuales			
Períodos menstruales irregulares			
Fiebre			
Ganglios inflamados (del cuello, la ingle, las axilas)			
Tonalidad amarilla en la piel o en el blanco del ojo			
Dolor de cabeza			
Salpullido			
Formación de moretones o sangrado anormales			
Caída del cabello			

Sección C. Terapia de recuperación de trastornos simultáneos: Herramientas y lecturas

En el programa MISSION procuramos ayudarle a enfrentar problemas simultáneos, psicológicos y por abuso de sustancias, ofreciendo un “tratamiento integrado”, porque sabemos que los problemas psicológicos se asocian a los problemas por abuso de sustancias y que el abuso de sustancias suele empeorar los problemas psicológicos. Como estos problemas están interrelacionados, tenemos que saber cómo interactúan en su vida y tratarlos *al mismo tiempo*.

El tratamiento integrado que ofrece MISSION podría ser diferente de otros tratamientos que haya recibido. Un cliente de MISSION observó que algunos terapeutas de abuso de sustancias “te tratan como si fueras inferior, como si no supieras lo que necesitas. Suponen que todo lo que dices es por las drogas y el alcohol. Mi depresión y otros problemas empezaron mucho antes que el abuso del alcohol, pero ellos no querían escucharlo.” Por el contrario, el enfoque de tratamiento integrado de MISSION, la terapia de recuperación de trastornos simultáneos (TRTS), se basa en escuchar lo que usted tiene que decir y en averiguar qué es lo que contribuye a sus problemas psicológicos y por abuso de sustancias.

Si está recibiendo tratamiento residencial, su compromiso principal con el programa MISSION será participar en pequeños grupos de TRTS, que le enseñarán las habilidades necesarias para enfrentar trastornos simultáneos. Muchos clientes de MISSION descubren que al participar en grupos de TRTS con otras personas que tienen experiencias similares les resulta mucho más fácil compartir y obtener ayuda. El grupo está ubicado estratégicamente al comienzo del programa MISSION con el fin de dar apoyo inicial para los problemas de salud mental y por abuso de sustancias. Si actualmente está viviendo en un refugio o acaba de instalarse en una vivienda, su administrador de caso de MISSION le dará sesiones individuales de TRTS en la comunidad poco después de que se inscriba en el programa.

Durante las sesiones de TRTS, aprenderá a usar algunas herramientas y formas de pensar en su vida que le ayudarán a cambiar. Los ejercicios que completará tienen una página inicial, como las de la Sección A, que responden a las mismas preguntas: “¿Para qué sirve?” “¿Por qué funciona?” También indican “cuándo usarlo” y “cómo usarlo”. Su administrador de caso de MISSION lo guiará a través de las lecturas y hojas de trabajo y le pedirá que comparta sus respuestas. Le animamos a usar las habilidades que se enseñan en la TRTS y a repasarlas con frecuencia con su administrador de caso durante su participación en MISSION porque estas habilidades serán la base de su recuperación.

Volver a estas herramientas y lecturas de vez en cuando podría recordarle algunas de las cosas útiles que ha encontrado en las sesiones de TRTS y algunas de las cosas que aprendió sobre usted y que pueden ayudarle a mantener la recuperación. Puede reforzar las habilidades que aprendió para incorporarlas a su vida. Cuanto más las use, más naturales le resultarán y funcionarán mejor para usted.

También pueden indicarle en qué punto se encuentra con respecto a sus objetivos durante un período de tiempo. Cuando reexamine o vuelva a completar sus antiguas hojas de trabajo,

compare sus respuestas. Puede ver áreas en las que ha recorrido un largo camino. ¡Preste atención a eso! Permítase aceptar lo que está sucediendo. Es real. Usted está avanzando y creciendo, y están ocurriendo cosas buenas.

Es posible que descubra otras áreas en las que ha retrocedido o en las que está atascado. Estas herramientas le ayudarán a avanzar para resolver un viejo problema. Aún están aquí, todavía puede utilizarlas y todavía pueden funcionar. No dude en hablar con un amigo, un consejero, o un padrino sobre las áreas en la que está trabajando y en prestar atención a las respuestas que ellos les den a las mismas preguntas. Todos podemos ayudarnos mutuamente a crecer y a aprender.

1. Inicio de los problemas

¿Para qué sirve?

Para que identifique el comienzo de sus problemas psiquiátricos y por abuso de sustancias, y relacionarlo con lo que ocurría en su vida en aquel momento. La secuencia temporal de cada síntoma o problema psicológico puede ayudarle a comprender los factores involucrados en ese proceso. También puede revelar patrones que le permitirán entender mejor cómo un conjunto de problemas puede influir en otras áreas de su vida. Así, para evitar que esto ocurra, podrá iniciar las acciones que funcionan bien para usted.

¿Por qué funciona?

Este ejercicio agrupa los patrones de problemas en una sola página, lo cual permite ver fácilmente cómo se relacionan.

Cuándo usarlo

Al consultar la hoja de secuencias temporales que ha completado podrá comprender mejor cómo sus experiencias en un área de su vida se relacionan con las de otra área. Puede repetir el mismo ejercicio en otro momento y ver si descubre más cosas que pueda aprovechar.

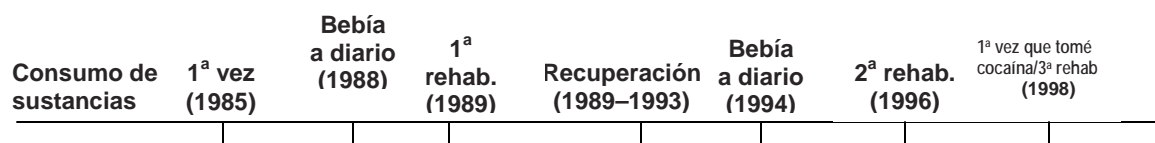
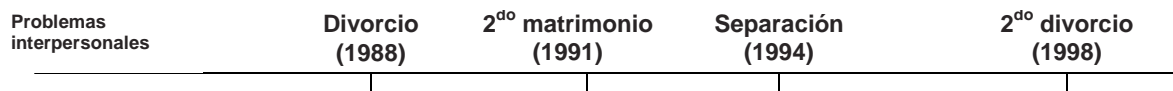
Cómo usarlo

Las siguientes páginas muestran tres secuencias temporales. Primero verá un ejemplo y luego, secuencias que puede completar según sus experiencias.

- Una de estas secuencias temporales corresponde a los síntomas psiquiátricos. Le pide que recuerde cuándo le han ocurrido.
- La segunda secuencia temporal corresponde a problemas interpersonales, como tener más discusiones de lo habitual con la familia, problemas en el trabajo o deudas.
- La tercera secuencia corresponde al abuso de sustancias. ¿Cuándo consumía drogas o bebía alcohol?

Después de completar las tres secuencias, puede usarlas para explorar lo que estaba ocurriendo en ese momento de su vida. ¿Qué situaciones desencadenaron determinadas conductas? ¿Empezó a consumir drogas para controlar los síntomas psiquiátricos? ¿Algo de su vida personal lo agobió hasta el punto de empeorar los síntomas? Cuando pueda identificar estos patrones, le resultará más fácil elegir opciones para controlarse.

Hoja de trabajo: Mis secuencias temporales (ejemplo)



Hoja de trabajo: Mis secuencias temporales

Síntomas psiquiátricos

Problemas interpersonales

Consumo de sustancias

2. Áreas problemáticas de la vida

¿Para qué sirve?

Para ver qué áreas problemáticas de su vida desea cambiar.

¿Por qué funciona?

Aunque a veces los problemas parezcan abrumadores, es útil identificarlos.

Cuándo usarlo

Puede consultar en cualquier momento la lista que hizo en las sesiones de TRTS para ver los cambios que está haciendo y las áreas que necesitan más trabajo.

Cómo usarlo

Puede examinar a intervalos de algunos meses los problemas que anotó en su lista y preguntarse:

1. ¿Qué está mejorando? ¿Qué me ayudó a cambiar?
2. ¿Qué continúa igual? ¿Por qué? ¿Qué otra cosa podría hacer para mejorarlo?
3. ¿Qué empeoró? ¿Por qué? ¿Qué puedo hacer para cambiarlo? ¿Quién podría ayudarme?

Hoja de trabajo: Áreas problemáticas de la vida personal (ejemplo)

ÁREAS DE LA VIDA	PROBLEMAS
Consumo de sustancias	<p><i>Consumo cocaína dos días todos los fines de semana; debo parar</i></p> <p><i>Bebo mucho</i></p> <p><i>Mi esposa se opone al consumo ocasional de marihuana</i></p>
Familiar	<p><i>Discusiones frecuentes con mi esposa</i></p> <p><i>Estoy muy enfadado con mi esposa</i></p> <p><i>No me llevo bien con Ben (hijo de 15 años de edad)</i></p>
Económica	<p><i>Mi último trabajo fue hace cinco meses porque consumía cocaína, por eso tengo muy poco dinero</i></p> <p><i>Mi esposa está trabajando, pero es difícil pagar las cuentas</i></p>
Psicológica	<p><i>Estoy muy enfadado</i></p>
Social	<p><i>Sin problemas</i></p>
Legal	<p><i>Sin problemas</i></p>
Laboral	<p><i>Sin empleo, buscando trabajo</i></p>
Salud	<p><i>Sin problemas</i></p>
Espiritual/Religiosa	<p><i>Enfadado con los poderes superiores</i></p> <p><i>No le encuentro el sentido a la vida</i></p>

Hoja de trabajo: Áreas problemáticas de la vida personal

ÁREAS DE LA VIDA	PROBLEMAS
Consumo de sustancias	
Familiar	
Económica	
Psicológica	
Social	
Legal	
Laboral	
Salud	
Espiritual/Religiosa	

3. Motivación, confianza y disposición para el cambio

¿Para qué sirve?

Para analizar algo que desea cambiar en su vida y a determinar si tiene la motivación, la confianza y la disposición para lograrlo. Los cambios pueden ser en las áreas de salud mental, abuso de sustancias y relaciones interpersonales.

¿Por qué funciona?

Sabemos que esas tres actitudes deben funcionar a nuestro favor para estar en la mejor posición para avanzar. Cuando admitimos sinceramente que no hemos avanzado, podemos preguntarnos qué debemos modificar para aumentar nuestra motivación, confianza y disposición al cambio. Por ejemplo, usted podría sentirse más confiado para hacer un cambio si tuviera un buen ejemplo a seguir.

Cuándo usarlo

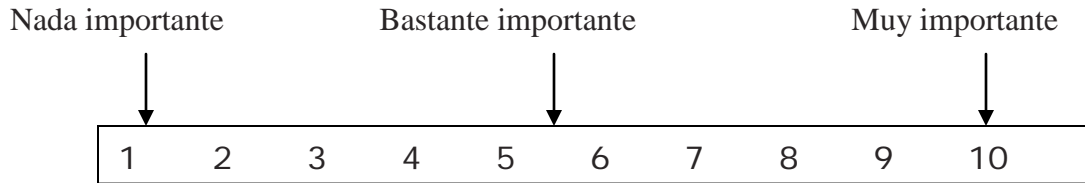
Cuando piense en hacer un cambio en su vida o se pregunte por qué no ocurre, puede volver a hacer este ejercicio. Es muy útil echar un vistazo a la forma en que completó las reglas de la misma área (por ejemplo, beber) al cabo de unos meses y ver dónde está ahora. Por ejemplo, ahora que se ha reintegrado a la comunidad, ¿se siente más o menos confiado? ¿Por qué?

Cómo usarlo

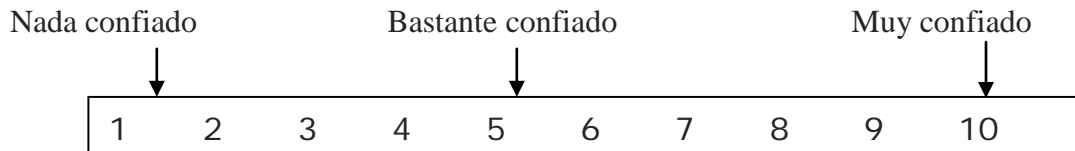
Cuando quiera analizar un cambio en su vida, haga un círculo en los números de las reglas y piense dónde está con respecto al cambio. ¿Qué sería necesario para marcar un número más alto? ¿Cómo puede conseguir que haya más a su favor?

Hoja de trabajo: Regla de importancia, confianza y preparación

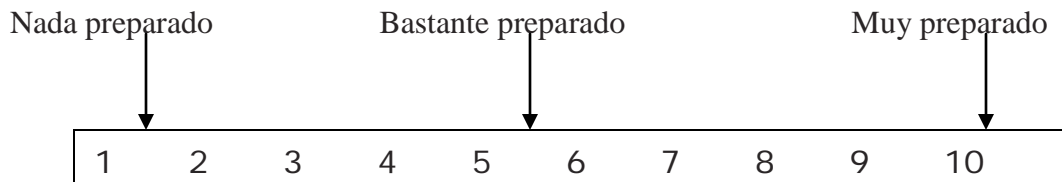
En primer lugar, identifique el cambio que quiere hacer en su vida. Luego, en la regla que está más abajo, indique con una línea CUÁN IMPORTANTE es para usted hacer un cambio en esa área. El 1 significa que el cambio no es importante en absoluto, el 5 que es bastante importante y el 10 que es muy importante. Puede marcar cualquiera de los números intermedios.



En la siguiente regla, indique con una línea CUÁN CONFIADO se siente para hacer un cambio en esa área. El 1 significa que no se siente nada confiado para hacer un cambio, el 5 que se siente bastante confiado y el 10 que se siente muy confiado. Puede marcar cualquiera de los números intermedios.



En la regla que está más abajo, indique con una línea CUÁN PREPARADO se siente AHORA para hacer un cambio en esa área. El 1 significa que no se siente nada preparado para hacer un cambio, el 5 que se siente bastante preparado y el 10 que se siente muy preparado. Puede marcar cualquiera de los números intermedios.



4. Desarrollar un plan de recuperación personal

¿Para qué sirve?

Para pensar en lo que desea hacer para recuperarse y comprometerse a hacerlo. Este ejercicio empieza con las áreas problemáticas que identificó en “2. Áreas problemáticas de la vida.” Los problemas de salud mental y por abuso de sustancias afectan todas las áreas de la vida y pueden parecer abrumadores. Sin embargo, puede usar esta herramienta para averiguar cómo abordarlos de modo que las cosas mejoren cada vez más con el tiempo.

¿Por qué funciona?

En lugar de dejar que todo lo que debe hacer aumente su estrés, algo que incluso puede empeorar sus problemas de salud mental o inducirlo a consumir sustancias, este ejercicio le ayudará a tomar el control con calma y sensatez. Le permitirá ver lo que puede hacer y pensar en qué aspectos podría necesitar la ayuda de los demás para llevar a cabo su plan.

Cuándo usarlo

Puede examinar periódicamente su plan personal, quizás cada tres meses, y rehacerlo. Podrá solucionar algunos problemas, pero tal vez necesite nuevas estrategias para resolver otros.

Cómo usarlo

Puede hacer este ejercicio en partes para poder pensar realmente en cada área problemática. También puede usar el Ejercicio 3 de la Parte 1, Sección A de este manual, la herramienta “PICPA” para solucionar problemas, y decidir cómo desea abordar cada conjunto de problemas.

Ejemplo de un plan de recuperación personal

Áreas de la vida	Problemas	Plan de recuperación (¿Cómo se abordará el problema?)
Consumo de sustancias	<i>Consumo cocaína dos días todos los fines de semana; debo parar. Bebo mucho. Mi esposa se opone al consumo ocasional de marihuana.</i>	<i>Dejar de consumir drogas y alcohol. Asistir a grupos NA/AA. Aprender nuevas maneras de afrontar los problemas.</i>
Familiar	<i>Discusiones frecuentes con mi esposa. Estoy muy enfadado con mi esposa. No me llevo bien con Ben (hijo de 15 años de edad). Mi madre tiene cáncer.</i>	<i>Empezar una terapia de pareja. Mejorar mis habilidades de comunicación. Hablar de lo que siento sobre el cáncer de mi madre en las sesiones de terapia individual.</i>
Económica	<i>Mi último trabajo fue hace cinco meses porque consumía cocaína, por eso tengo muy poco dinero. Mi esposa está trabajando, pero es difícil pagar las cuentas.</i>	<i>Aprender técnicas para manejar el dinero.</i>
Psicológica Psiquiátrica	<i>Estoy muy enfadado. Me siento deprimido.</i>	<i>Trabajar en el desarrollo de habilidades para controlar la ira. Pedir una evaluación psiquiátrica para averiguar si un antidepresivo me ayudaría a sentirme mejor.</i>
Social	<i>Sin problemas.</i>	

Legal	<i>Sin problemas</i>	
Laboral	<i>Sin empleo, buscando trabajo.</i>	<i>Conseguir un trabajo estable y satisfactorio. Comenzar una rehabilitación vocacional.</i>
Salud	<i>Sin problemas.</i>	
Espiritual/Religiosa	<i>Enfadado con los poderes superiores. No le encuentro el sentido a la vida.</i>	<i>Hablar con un pastor sobre mi enfado con los poderes superiores. Participar más en actividades y relaciones significativas</i>

Hoja de trabajo: Plan de recuperación personal

Áreas de la vida	Problemas	Plan de recuperación (¿Cómo se abordará el problema?)
Consumo de sustancias		
Familiar		
Económica		
Psicológica		
Social		
Legal		
Laboral		
Salud		
Espiritual/Religiosa		

5. Balance de decisiones

¿Para qué sirve? Si fuera sencillo cambiar nuestra conducta, probablemente no haríamos muchas de las cosas que nos meten en problemas. Esto no es fácil porque las cosas que causan problemas también tienen algunos beneficios. Debemos examinar con honestidad lo que obtenemos de esa conducta y qué la motiva. Después, tal vez podamos pensar en otra forma de satisfacer la misma necesidad pero que no nos cause tantos problemas.

¿Por qué funciona? No podemos cambiar en un instante. Tenemos que tomar decisiones. Este ejercicio nos ayuda a identificar y analizar por qué hacemos lo que hacemos, qué beneficios nos reporta y qué problemas causa.

Cuándo usarlo. Cuando dude en cambiar una conducta, aunque ésta tenga desventajas evidentes.

Cómo usarlo. Identifique la conducta que está pensando en cambiar (por ejemplo, el abuso de sustancias) y anote con sinceridad los beneficios y las consecuencias negativas que provoca.

¿Debería seguir igual o cambiar mi conducta? (ejemplo)

Descripción de la conducta: *Beber*

	Si sigo con mi conducta actual	Si cambio mi conducta actual
BENEFICIOS	<p><i>Puedo seguir con los mismos amigos y disfrutar con ellos.</i></p> <p><i>Me gusta relajarme y no pensar en nada.</i></p>	<p><i>Probablemente podría mantener un empleo.</i></p> <p><i>No perdería los estribos ni maltrataría a los demás.</i></p>
CONSECUENCIAS NEGATIVAS	<p><i>Me seguirán despidiendo de los trabajos.</i></p> <p><i>A veces me meto en peleas.</i></p> <p><i>Una vez le pegué muy fuerte a George y sólo es un niño.</i></p>	<p><i>No podría salir con los mismos amigos a los mismos lugares, porque querría beber.</i></p> <p><i>Tendría que encontrar alguna otra manera de relajarme y dejarme llevar.</i></p>

Hoja de trabajo: ¿Debería seguir igual o cambiar mi conducta?

Descripción de la conducta:

	Si sigo con mi conducta actual	Si cambio mi conducta actual
BENEFICIOS		
CONSECUENCIAS NEGATIVAS		

6. Desarrollar buenas habilidades de comunicación

¿Para qué sirve?

A medida que nos fortalecemos durante la recuperación, aumenta nuestra capacidad de tener relaciones saludables. Un elemento fundamental de las relaciones que funcionan bien y son agradables es la buena comunicación. Cuanto mejor podamos comunicar lo que pensamos, lo que necesitamos y lo que nos ocurre, más probabilidades tendremos de que nos entiendan y de satisfacer nuestras necesidades. Cuanto mejor podamos escuchar a los demás, más probable será que nos respondan con la misma empatía y respeto.

¿Por qué funciona?

Las siguientes listas sencillas no funcionan solas. Pero si las lee con detenimiento y las relaciona con su vida, pueden ayudarle a identificar áreas en las que puede mejorar para relacionarse mejor con las personas que le importan.

Cuándo usarlo

Le resultará muy útil revisar este material cuando se proponga mejorar la comunicación con las personas importantes de su vida (pareja, familiares, amigos, administrador de caso o especialista de apoyo entre pares de MISSION, consejeros o terapeutas o compañeros de trabajo).

Cómo usarlo

Repase las listas “Elementos de una buena comunicación” y “Elementos de una mala comunicación”. ¿Qué patrones de una buena comunicación le gustaría adoptar? ¿Qué elementos de una mala comunicación identifica en usted?

Una manera de mejorar sus patrones de comunicación es practicar sólo un par de cambios a la vez. Manténgase consciente de ellos mientras interactúa con otras personas y siga así hasta que la nueva conducta forme parte de usted. Luego, ensaye otros cambios de conducta. Puede anotar sus experiencias en su diario.

Es importante recordar que las personas que están estresadas o que tienen algunos problemas personales pueden no responder a sus esfuerzos de usar una buena comunicación. Ellos harán su propia elección, al igual que usted hace la suya. No se dé por vencido. Mantenga su compromiso de lograr una recuperación sólida y relaciones fuertes, respetuosas y sinceras.

Elementos de una buena comunicación

Sea amable y respetuoso. ¡Trate a su pareja con el mismo respeto que a sus conocidos!

Deténgase y piense antes de comentar cosas que le molestan. Decida no plantear problemas a menos que sean *realmente importantes*.

Decida no “sacar a relucir todo” y plantear otros problemas mientras habla de un problema. Trate de resolver un problema a la vez.

Asegúrese de expresar *sentimientos positivos* y gratificar a su pareja en vez de dar las cosas por sentadas cuando todo va bien.

Decida compartir *actividades divertidas*.

Haga algo especial, ofrézcase para hacer las tareas de la casa. Dé sin esperar nada a cambio y sin decir “lo haré sólo si tú...”.

Evite las críticas destructivas y las quejas. Formule los pedidos de una manera positiva. Evite quejarse sólo por quejarse.

Use las *habilidades para escuchar*. Mire a su pareja mientras él/ella le habla. ¡No interrumpa! Tome turnos para hablar y escuchar. Reconozca lo que su pareja dice aunque no esté de acuerdo (“Entiendo por qué te preocupa que gaste mucho dinero. Tal vez podamos decidir juntos cuánto dinero en efectivo debería tener por semana.”).

Trate de ser *firme, pero no agresivo*. Piense en lo que quiere antes de hablar. Empiece con una declaración positiva y hable en primera persona. Por ejemplo, en lugar de decir “Eres un derrochador y terminaremos en una casa de caridad. ¡Trata de portarte como un adulto responsable!” intente decir “Me preocupa mucho la cantidad de dinero que estamos gastando. Me gustaría averiguar cómo podríamos dejar de gastar y empezar a ahorrar. ¿Qué te parece?”

Elementos de una mala comunicación

1. *No escuchar*: no mirar a su pareja cuando él/ella habla o ignorar lo que dice.
2. *Leer la mente*: suponer que sabe lo que el otro está pensando y basar su respuesta en esa suposición en lugar de comprobar lo que el otro realmente piensa o quiere decir.
3. *Queja cruzada*: quejarse en respuesta a una queja de su pareja. “Detesto que no vengas a casa cuando dices que lo harás.” “Y a mí me molesta que te quejes todo el tiempo.”
4. *Desviarse del tema de conversación*: plantear otro tema antes de resolver el primero.
5. *Interrumpir*: hablar por encima de su pareja o no dejarle terminar una frase.
6. “*Sí, pero*”: estar de acuerdo con el otro pero evitando el tema. “Sí, pero ¿y cuando me avergonzaste aquel día?” o “Sí, pero tú me has avergonzado muchas veces...”
7. *Silencio pesado* (poner distancia): tratar de castigar al otro ignorándolo.
8. *Intensificar las discusiones*: elevar cada vez más la voz y las interpretaciones malintencionadas.
9. *No hacer una interrupción ni preguntar la opinión del otro*: no detener una discusión cuando se vuelve demasiado acalorada. No preguntarle a su pareja qué es lo que quiso decir.
10. *Insultar al otro (difamar)*: ofender al otro con frases como “tú siempre...tú nunca...eres un...”)
11. *Desmerecer al otro*: decir cosas como “Eso es ridículo...”, “Sólo estás creando problemas. Si simplemente me dejaras solo todo funcionaría bien.” “Estás loco si piensas eso.”
12. “*Sacar a relucir todo*”: lanzar tantas acusaciones y plantear tantos temas que se pierde de vista el motivo de la discusión.
13. *No asumir la responsabilidad*: destacar siempre los errores del otro y no lo que usted podría estar haciendo mal.

7. Orientación sobre los programas de Doce Pasos

¿Para qué sirve?

Esta sección le ayudará a usar una herramienta potente: el apoyo de los pares que están en recuperación. Las personas que usan este programa de eficacia comprobada, u otros similares, tienen más probabilidades de practicar nuevas conductas y de lograr la vida que desean.

¿Por qué funciona?

Ver cómo avanzan otras personas que han superado obstáculos como los nuestros puede inspirarnos y darnos esperanza. Los Doce Pasos han ayudado a muchas personas a encontrar la fuerza espiritual y el entendimiento profundo que necesitan para mantener la recuperación. Con el tiempo, cuando nuestro estilo de vida y hábitos más saludables se conviertan en un patrón estable de nuestra vida, podremos tener la satisfacción profunda de ser un ejemplo para otros.

Cuándo usarlo

Muchas personas practican los Doce Pasos y asisten a estos grupos durante toda su vida. La mayoría afirma que es muy importante asistir a los grupos con mayor frecuencia al comienzo de la recuperación. Asistir con regularidad es un regalo para su persona. Le da aliados y herramientas que le ayudarán a mantenerse en la buena senda.

Cómo usarlo

Lea este material detenidamente. Si ya ha participado en un grupo de Doce Pasos, reflexione sobre su experiencia y coméntela con otras personas que estén en recuperación, con su especialista de apoyo entre pares y con su administrador de caso de MISSION. Si no lo ha hecho, pídale a su especialista de apoyo entre pares de MISSION que lo acompañe a su primera reunión. Investigue los grupos locales y comprométase a asistir con regularidad.

Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos (AA y NA)

La historia de AA se remonta al encuentro entre Bill Wilson y el Dr. Bob Smith en 1935. Ambos descubrieron que gracias a la ayuda mutua habían logrado mantener la abstinencia del alcohol por primera vez. Poco después, fundaron grupos de AA en Akron, Cleveland y Nueva York. Desde entonces, los programas de los Doce Pasos han crecido a un ritmo asombroso. Según datos recientes, hay cerca de 100.000 asociaciones de diversos grupos de los Doce Pasos en todo el mundo, de las cuales aproximadamente dos tercios son grupos de AA. A pesar de este rápido crecimiento, los programas de AA y de otros grupos de recuperación de Doce Pasos han mantenido tenazmente una actitud de no profesionalismo independiente, ayuda mutua y adherencia a los principios originales.

AA y NA destacan la abstinencia completa de sustancias de abuso mediante una combinación de apoyo mutuo, prácticas espirituales y dedicación personal a un programa estructurado de recuperación conocido como los Doce Pasos. Para la mayoría de los adictos y alcohólicos en recuperación, “elaborar los pasos” es la piedra angular de la recuperación:

- *Primer paso:* Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol o las drogas, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.
- *Segundo paso:* Llegamos a creer que un poder superior a nosotros podría devolvernos el sano juicio.
- *Tercer paso:* Decidimos poner nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, como nosotros lo concebimos.
- *Cuarto paso:* Sin miedo, hicimos un minucioso inventario moral de nosotros mismos.
- *Quinto paso:* Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestros defectos.
- *Sexto paso:* Estuvimos enteramente dispuestos a dejar que Dios nos librase de nuestros defectos de carácter.
- *Séptimo paso:* Humildemente le pedimos que nos liberase de nuestros defectos.
- *Octavo paso:* Hicimos una lista de todas las personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.
- *Noveno paso:* Reparamos directamente el daño causado a cuantos nos fue posible, excepto cuando hacerlo implicaba un perjuicio para ellos o para otros.
- *Décimo paso:* Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.
- *Onceavo paso:* A través de la oración y la meditación buscamos mejorar nuestro contacto consciente con Dios, como nosotros lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para cumplirla.
- *Doceavo paso:* Tras obtener un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y a los adictos y de practicar estos principios en todos nuestros asuntos.

A los miembros de AA/NA les gusta destacar que sólo el primer paso menciona el alcohol y las drogas, mientras que el resto destaca la importancia de la autosuperación, la confesión y el

cultivo de la vida espiritual. También diferencian entre espiritualidad y religión. Si bien tanto el lenguaje como la historia de AA/NA están impregnados de cristianismo, los miembros son cada vez más tolerantes hacia toda inclinación espiritual que cultive la humildad y el compañerismo.

A lo largo de las décadas, ha habido una enorme proliferación de filiales de programas de Doce Pasos. Emociones Anónimos, Nicotina Anónimos, Cocaína Anónimos, Al-Anon y Ala-Teen son sólo algunos de los grupos abiertos a quienes tratan de recuperarse de diversos trastornos y estados emocionales. Todos siguen estrechamente los Doce Pasos y los han adoptado casi textualmente, con los cambios mínimos necesarios para cada idioma. Por lo tanto, los clientes de diversos programas de recuperación de Doce Pasos comparten un conjunto de principios y un lenguaje. El siguiente es un breve glosario de términos y conceptos frecuentes de los Doce Pasos:

- *Borrachera seca*: un estado de ánimo caracterizado por la abstinencia sin crecimiento espiritual ni emocional.
- *No adictos*: aquellos que no participan en la recuperación de Doce Pasos.
- *Amigo de Bill*: miembro del programa de Doce Pasos.
- *¡Detente!*: advertencia ante situaciones de hambre, ira, soledad y cansancio. Estos cuatro estados de ánimo pueden desencadenar recaídas. Un axioma frecuente de AA es que “los alcohólicos no pueden permitirse el lujo de enojarse”.
- *Estar en las pistas*: flirtear con el riesgo pasando demasiado tiempo cerca de *personas, lugares y cosas*.
- *Paloma*: un recién llegado que trabaja con un padrino.
- *Personas, lugares y cosas*: estímulos asociados al consumo de drogas y alcohol.
- *Plegaria de la serenidad*: “Dios, concédeme serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, valor para cambiar las cosas que puedo y sabiduría para reconocer la diferencia.” Los miembros suelen usar esta plegaria como una meditación. La recitan en cada reunión.
- *Lemas*: frases que se escuchan con frecuencia o están escritas en carteles en un lugar destacado en las reuniones de AA/NA.
- *Trae el cuerpo y la mente te seguirá*: consejos para los recién llegados que pueden sentirse confundidos, abrumados o desorientados.
- *No bebas y asiste a las reuniones*: consejo básico para mantener la abstinencia, incluso durante las épocas más difíciles.
- *Vive y deja vivir*: promueve la tolerancia y una actitud espiritual.
- *¡Piensa!*: advertencia que apunta a combatir la impulsividad.
- *Un día a la vez*: un concepto fundamental para los miembros de AA/NA, que se proponen mantenerse sobrios sólo 24 horas a la vez. Este lema es un recordatorio para mantener una actitud consciente y centrada en el presente.
- *Sólo estoy aquí por la gracia de Dios*: un recordatorio para mantener siempre “una actitud de agradecimiento”.
- *Padrino*: Un antiguo miembro de AA/NA que puede actuar como guía y apoyo a los recién llegados. Se recomienda que los padrinos 1) se hayan mantenido sobrios durante al menos un año 2) sean del mismo sexo que sus protegidos y 3) tengan estabilidad emocional.

En fecha reciente se han instituido reuniones apropiadas para determinadas poblaciones. Los recién llegados que residen en zonas muy pobladas a menudo descubren que tienen opciones de reuniones para profesionales, gays y lesbianas, hombres, mujeres o personas con enfermedades mentales. No obstante, se mantienen tres formatos básicos. *Reuniones con orador*: presentación de uno o más miembros en recuperación que relatan su época de adicción y su recuperación. Las reuniones con orador pueden ser abiertas (reciben a personas que no forman parte del grupo de recuperación) o cerradas (limitadas a los miembros del grupo de recuperación). *Reuniones sobre los pasos*: se centran en la lectura y el análisis de uno de los Doce Pasos. *Reuniones de discusión*: se analizan en profundidad las experiencias personales tratando un tema específico orientado a la recuperación. Tanto las reuniones sobre los pasos como las de discusión suelen ser cerradas.

Además de su compromiso en programas específicos, quienes participan en una estrategia de recuperación de Doce Pasos suelen adoptar una visión de cambio diferente a la clásica de las comunidades de salud mental y de tratamiento médico. Para quienes participan en programas de Doce Pasos, la palabra recuperación es potente y cargada de sentido. No hay una única definición aceptada de recuperación ni una única forma de medirla; es al mismo tiempo un proceso, una orientación, una visión o un principio rector y es el símbolo de un camino personal y del compromiso con el crecimiento y el descubrimiento de sí mismo. La recuperación es un proceso complejo, no lineal de descubrimiento, renovación y transformación personal en el que los valores fundamentales y la concepción del mundo de un participante se cuestionan gradualmente y a menudo cambian de manera radical. El mensaje principal es que la esperanza y la restauración de una vida significativa son posibles, a pesar de la adicción o la enfermedad mental. En lugar de centrarse principalmente en el alivio de los síntomas, como en el modelo médico, la recuperación abarca la restauración de la autoestima y la identidad y apunta a llegar a cumplir roles significativos en la sociedad. La recuperación suele relacionarse con los Doce Pasos; sin embargo, hay distintos caminos para lograrla. En fecha reciente los participantes que tienen una enfermedad mental han adoptado esta palabra para describir su camino. Esta tendencia se ha acelerado por la participación de personas con diagnóstico de trastornos simultáneos en programas de recuperación de Doce pasos.

8. Manejo de la ira

¿Para qué sirve?

Para identificar lo que lo hace enfadar, así podrá controlar sus reacciones y sus opciones.

¿Por qué funciona?

La ira a menudo nos toma por sorpresa. Al reaccionar en el momento podemos dañar las amistades, a nosotros mismos o a otros, abusar de sustancias o no darnos cuenta de lo que realmente está ocurriendo. Cuando entendemos qué desencadenó la ira, aunque sigamos enojados, podemos hacer una pausa, ver la situación con mayor claridad y tratar de controlar nuestras emociones. Esto nos permite responder de maneras más saludables y lograr mejores resultados.

Cuándo usarlo

Como la ira surge repentinamente y puede hacernos perder el control, tenemos que identificar por anticipado nuestros desencadenantes a partir de nuestras experiencias pasadas.

Cómo usarlo

Complete la hoja de trabajo, repásela cuando se enfade por algo y perfeccione sus respuestas si fuera necesario. Al conocer sus desencadenantes podrá reflexionar sobre ellos, tal vez en su diario. Puede trabajar con su administrador de caso y su especialista de apoyo entre pares de MISSION, y con sus otros proveedores de tratamiento para ver cómo podría responder de una forma que tenga un resultado positivo.

Hoja de trabajo: Manejo de la ira

Cada uno reacciona de manera diferente a distintas situaciones. Algo que enfurece a una persona a otra apenas le molesta. Esto es así porque nuestras experiencias e interpretaciones personales afectan en gran medida nuestras respuestas emocionales. Una vez que sepa cuáles son las cosas que desencadenan su ira, podrá comenzar a trabajar sobre cómo responder a ellas. A continuación se presenta una lista de situaciones que suelen provocar ira. ¿Cuáles le resultan más difíciles de manejar?

Es probable que me enoje mucho cuando:

- Creo que me tratan injustamente
- Me critican
- Recuerdo las veces que me han maltratado
- Me siento insultado
- Me desobedecen o no están de acuerdo conmigo
- No recibo reconocimiento por algo que he hecho
- Me siento avergonzado
- Me mienten
- Me dicen lo que tengo que hacer
- Siento que he fracasado en algo
- Son impuntuales o me hacen perder tiempo
- Me ignoran
- Tengo que esperar
- Hay mucho ruido o confusión a mi alrededor
- Veo que otros son maltratados
- Me siento desamparado o fuera de control

9. Prevención de recaídas

¿Para qué sirve?

Prevenir una recaída es mucho más fácil que tratar de recuperarse una vez que ha ocurrido, desandar pasos difíciles y repetir batallas. Podemos aprender a reconocer las señales de advertencia de una recaída y adoptar medidas para evitarla. Este ejercicio puede ayudarle.

¿Por qué funciona?

Cuanto más conscientes seamos de las primeras señales de una recaída, más capaces seremos de controlarnos y de “alejarnos” del problema.

Cuándo usarlo

Complete este ejercicio detenidamente cuando no esté en riesgo inmediato de recaída y pueda pensar con claridad. Le ayudará a analizar sus experiencias y planes con otros, como su especialista de apoyo entre pares y su administrador de caso de MISSION, y su padrino de un programa de Doce Pasos.

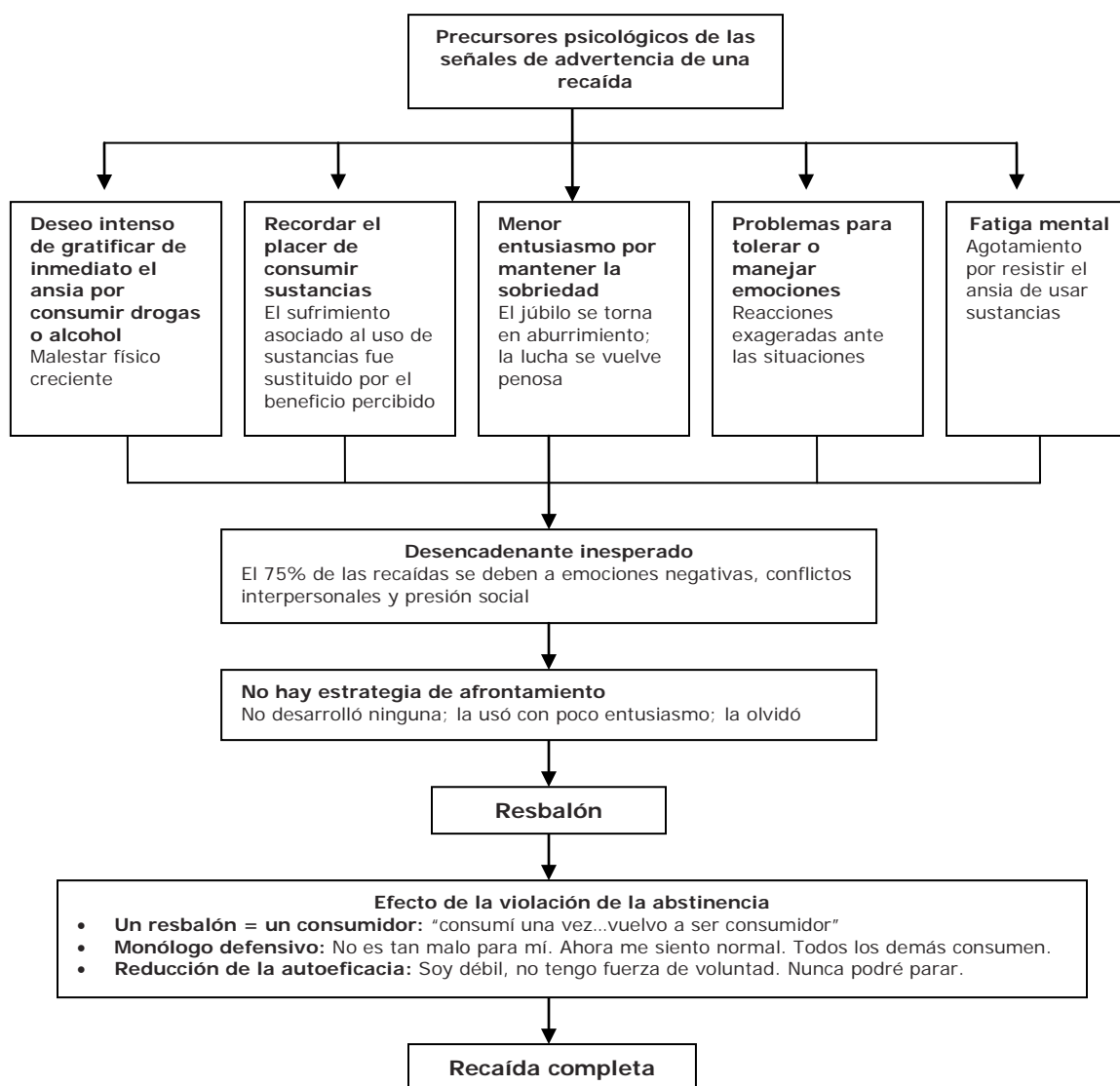
Cómo usarlo

Repase el diagrama de señales de advertencia de una recaída y coméntelo con otros. Lea detenidamente el material sobre estrategias seguras para afrontar las dificultades y marque las que cree que serían más útiles para usted. Luego elabore un plan de cambio en el que tenga fe y crea que puede ayudarle a prevenir una recaída. Y luego: ¡úselo!

Señales de advertencia de una recaída

A diferencia de la ayuda al comienzo de la rehabilitación, que consiste en formular un plan de acción positivo para dejar de consumir sustancias, para prevenir una recaída es preciso identificar por anticipado las maneras de reducir la tendencia a reincidir en los malos hábitos. Como la recaída parece ser el último eslabón de una cadena de señales de advertencia que conducen a una situación de alto riesgo, la prevención requiere identificar, analizar y manejar las señales de advertencia.

Durante la etapa inicial del abandono del consumo de sustancias, las principales señales de advertencia son los síntomas de abstinencia, fisiológicos o psicológicos, según la sustancia. A medida que el malestar físico se atenúa, las señales de advertencia se deben más a factores psicológicos. El siguiente diagrama identifica las principales señales psicológicas de advertencia.



Estrategias seguras para intentar

Las personas que experimentan emociones intensas a menudo tratan de enfrentarlas mediante diversas estrategias. Por desgracia, algunas de estas estrategias son autodestructivas o contraproducentes y sólo empeoran las cosas. Cuando se enfrente a pensamientos, sentimientos o recuerdos difíciles de manejar, le sugerimos que pruebe lo siguiente:

¡PARE! Evite las acciones impulsivas. Recuerde la primera regla de la recuperación: la seguridad es lo primero. Cuando uno está asustado, reacciona de forma rápida y automática. Usted tiene la capacidad para reaccionar de forma diferente, ¡úsela!

¡PIENSE! Pregúntese: “¿Realmente quiero reaccionar así? ¿A qué le tengo miedo? ¿Qué puedo hacer de otra manera para sentirme mejor?” Tome la decisión de actuar en lugar de reaccionar.

¡ENFRÉNTELO! Haga algo saludable que le ayude a mantenerse seguro y a sentir mayor control de sus emociones. Puede hacer una de las siguientes cosas:

- Pedir ayuda: llame a alguien que se preocupe por usted y que pueda ayudarle.
- Postergar: espere antes de hacer algo destructivo (como consumir sustancias o lastimarse).
- Preguntarse: “¿qué puedo aprender de esto?” cambie un momento perturbador por una experiencia de aprendizaje.
- Cuidar su cuerpo: coma bien, duerma en un horario normal cada noche, si puede, y haga ejercicio regularmente.
- Tomar un baño: el agua tibia produce un efecto relajante y calmante.
- Fijarse límites: diga “no” cuando sea necesario.
- Ser amable: con usted y con los demás.
- Evitar los extremos: avance hacia el lado opuesto cuando se dé cuenta de que está exagerando en algo.
- Buscar un control saludable: piense en lo que puede cambiar y deje pasar lo que no puede.
- Soportar el momento: no anticipe catástrofes.
- Respirar: respire en forma regular y profunda. Céntrese en la respiración para bloquear pensamientos y sentimientos abrumadores.
- Recordar sus valores: evite acciones de las que se lamentará más tarde.
- No darse por vencido: siga intentándolo, incluso cuando se sienta desalentado.
- Tener valor: esté dispuesto a tomar decisiones difíciles.

Plan de cambio de la terapia de recuperación de trastornos simultáneos (ejemplo)

Los cambios que quiero hacer son:

Cuando tenga miedo de recaer o algo me evoque recuerdos intensos del consumo de sustancias, no voy a rendirme. Quiero tener algo más que hacer. Podría llamar a James o a Travis de mis grupos de TRTS de MISSION, que están más adelantados en el programa, o a mi padrino. Ese día podría planear ir a un grupo de Doce Pasos. También podría repasar mis objetivos y lo que quiero lograr. También podría hacer ejercicio todos los días en el gimnasio.

Los motivos más importantes por los que quiero hacer estos cambios son:

Quiero compartir la custodia de mis hijos.

Quiero tener un trabajo y una casa.

Quiero respetarme.

Los pasos que planeo dar para cambiar son:

Ir al grupo de Doce Pasos de la calle XXX los miércoles y al de la calle 444 los sábados. Ir y volver del trabajo por un camino alejado de los bares donde acostumbraba beber. Participar en un grupo de la iglesia o un club de lectura en el que pueda entablar relaciones sobrias con personas que tengan intereses similares. Inscribirme en el gimnasio.

Las maneras en que otras personas pueden ayudarme son:

Decirme los cambios positivos que ven.

Sabré que mi plan de cambio está funcionando si:

Mis hijos realmente disfrutaron al volver a salir conmigo.

Puedo conservar un trabajo.

*Tengo nuevos amigos fuera de mi adicción.
Mi salud física mejora.*

Algunas cosas que podrían interferir con mi plan son:

Recibir una llamada de alguno de los amigos con los que bebía. Tener que decirle que ya no bebo. Eso va a ser difícil. Lo ensayaré con Jed, mi especialista de apoyo entre pares de MISSION, así sabré lo que quiero decir. También le preguntaré a Jed qué hizo en situaciones similares.

Hoja de trabajo: Plan de cambio de la terapia de recuperación de trastornos simultáneos

Los cambios que quiero hacer son:

Los motivos más importantes por los que quiero hacer estos cambios son:

Los pasos que planeo dar para cambiar son:

Las maneras en que otras personas pueden ayudarme son:

Sabré que mi plan de cambio está funcionando si:

Algunas cosas que podrían interferir con mi plan son:

10. Desencadenantes asociados a las relaciones personales

¿Para qué sirve?

Para ayudarle a identificar algunas actitudes de otras personas que podrían motivarlo a consumir sustancias y entender por qué usted reacciona de esa manera.

¿Por qué funciona?

A veces no entendemos qué nos ocurre con las personas que nos importan. Siempre pueden afectarnos. En estos casos, debemos ser muy claros sobre los desencadenantes que nos afectan y decir sinceramente lo que sentimos cuando ocurren esas cosas o se dicen esas palabras.

Cuándo usarlo

Cuando sienta el impulso de consumir drogas o alcohol, puede pensar qué es lo que acaba de suceder que provocó ese impulso. Si lo provocó alguien importante para usted, tal vez esa persona esté dispuesta a cambiar su conducta de algún modo para que a usted no le afecte tanto.

Cómo usarlo

Conteste las tres primeras preguntas de la hoja de trabajo. Cuando se sienta tranquilo y dispuesto a escuchar, acérquese a la otra persona. Explíquele cuál es el desencadenante y cómo lo hace sentir. Averigüe si la otra persona ve alguna forma de cambiar lo que está haciendo. O tal vez usted entienda mejor por qué esa persona lo hace y no le moleste tanto.

Hoja de trabajo: Desencadenantes asociados a las relaciones personales (ejemplo)

Anote algunos desencadenantes asociados a las relaciones:

1. Mi novia Aliyah no me presta dinero cuando realmente lo necesito.
2. Mi hermano Malik sigue tratando de hacerme volver a la escuela.
3. Mis hijos me piden que les compre cosas que no puedo pagar.

¿Qué piensa y qué siente cuando se enfrenta a estos desencadenantes?

1. Me pongo furioso cuando no puedo conseguir dinero. También me siento frustrado, impotente y solo.
2. Me estresa pensar en la escuela. Tal vez me ayudaría a conseguir un trabajo mejor, pero no era un buen estudiante. No quiero sentirme humillado. Supongo que estoy celoso de Malik; las cosas siempre parecieron ser mucho más fáciles para él.
3. Me siento culpable y avergonzado de no poder comprarles a mis hijos lo que quieren. Tienen todo lo que necesitan, pero a veces siento que me siguen haciendo pagar por mis errores.

¿Qué habría hecho normalmente en ese momento?

1. Suelo gritarle a Aliyah e irme de la casa.
2. Le dije a Malik que cierre la boca y me deje solo
3. A la larga cedo ante los niños, pero después me siento todavía peor pensando si tendremos suficiente dinero para el resto del mes.

Dirigido a la pareja, un familiar o un amigo:

¿Puede cambiar algo para reducir las consecuencias de estos desencadenantes?

1. He compartido esta página con Aliyah y le pregunté por qué no quiere prestarme dinero cuando lo necesito. Me dijo no podía prestarme dinero para que me lo beba. Pero que si me mantenía sobrio por lo menos seis meses, podría ayudarme un poco si yo lo necesitaba a veces, sólo si yo conseguía un trabajo y le devolvía el dinero prestado.

2. Le he explicado a Malik que ahora no estoy preparado para pensar en la escuela, y él accedió a dejar de preguntarme por esto.

3. Les expliqué a mis hijos que tenemos que atenernos a un presupuesto y los alenté a que se ofrezcan para repartir periódicos y cortar césped en el vecindario. Esta puede ser una buena oportunidad para enseñarles el valor del dinero.

Hoja de trabajo: Desencadenantes asociados a las relaciones personales

Su pareja, amigos y familiares pueden sentir emociones intensas hacia usted por el consumo de sustancias: ira, frustración, desesperación y tristeza. Pueden usar una variedad de métodos para enfrentar esta situación.

A veces esos métodos son contraproducentes y lo inducen a consumir o a consumir más.

A veces, las situaciones que involucran a la pareja, los amigos o los familiares actúan como desencadenantes para el consumo de sustancias, por ejemplo, asistir a una reunión social y enfrentarse a una barra libre.

RECUERDE:

- La pareja, los amigos y los familiares no son “culpables” de estos desencadenantes.
- En última instancia, el que abusa de sustancias es el que tiene la responsabilidad personal de controlar su conducta, independientemente del desencadenante.

PERO:

- ¿Hay algo que la pareja, un amigo o un familiar pueda modificar para eliminar o cambiar algunos desencadenantes del consumo de sustancias?

EJEMPLO: Cadenas relacionadas con la pareja

Uno de los niños fue suspendido de la escuela hoy por pelear con otro niño. La esposa recibió la llamada de la escuela para recoger a su hijo y se enoja con él por su actitud sobre lo ocurrido, que parece ser: “¡Qué bueno!, me dieron un día libre”. El marido llega a casa y ella empieza a contarle lo que ha sucedido. Él reacciona diciendo: “No es para tanto y está bien que el niño se defienda”. Ella le grita: “Eso es tan típico de ti. No es de extrañar que tu hijo se meta en problemas, es igual que tú, no respeta las reglas ni las leyes. Si no hubieras tomado drogas durante tanto tiempo, tal vez te darías cuenta de que esta es una mala situación.” Ella lo mira fijamente, y se siente cada vez más tensa y enojada mientras sigue gritando. Entonces él se da la vuelta, sale de la casa y va a ver a su primo, que siempre tiene alguna droga para ofrecerle.

En este ejemplo, la pareja quejándose de la irresponsabilidad originada en el consumo de drogas es un *desencadenante* del consumo. Este es un *desencadenante relacionado con la pareja*. Algunas *consecuencias positivas a corto plazo* del consumo de drogas podrían ser no tener que enfrentar los problemas del hogar y no sentirse presionado por la esposa. Algunas *consecuencias negativas a largo plazo* podrían ser sentirse deprimido, culpable y enojado consigo mismo por no poder controlarse frente al uso de drogas y ser perezoso, o por no enfrentar los problemas familiares cuando surgen.

Anote algunos desencadenantes asociados a las relaciones:

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

¿Qué piensa y qué siente cuando se enfrenta a estos desencadenantes?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

¿Qué habría hecho normalmente en ese momento?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

Dirigido a la pareja, un familiar o un amigo:

¿Podemos cambiar algo para que estos desencadenantes sean menos importantes?

1 _____

2 _____

3 _____

11. Cambiar patrones de pensamiento perjudiciales

¿Para qué sirve?

Para analizar las maneras en que piensa sobre los problemas y cambiarlas.

¿Por qué funciona?

Los patrones de pensamiento que usamos podrían impedirnos cambiar y socavar nuestros intentos de cambio. Pero si construimos nuevos patrones y los practicamos, podemos sentirnos mejor.

Cuando cambiamos nuestra manera de pensar, podemos cambiar nuestra forma de sentir y de actuar. Pero no podremos lograrlo hasta hacer el ejercicio de escucharnos, realmente oír lo que nos decimos a nosotros mismos y cuestionarlo. Tenemos que empezar a reconocer cuándo nos damos un consejo amable y cuándo quedamos atrapados en las viejas formas de pensar.

Cuándo usarlo

Este es un buen ejercicio para usar de vez en cuando mientras avanza en la recuperación para ver su progreso, en qué situaciones necesita recordarse a sí mismo algo que quiere cambiar y en qué puntos está recayendo en viejos hábitos.

Cómo usarlo

Lea detenidamente los ejemplos de antiguas formas de pensar de sus sesiones de TRTS y la hoja de trabajo en la que anotó lo que quería cambiar. ¿Cómo va? ¿Ha tenido los antiguos pensamientos negativos últimamente? ¿Está usando más los nuevos mensajes? Si no es así, es hora de aumentar el nivel de conciencia de lo que quiere cambiar y dejar que suceda.

Tipos de pensamiento perjudicial

- PENSAR EN TODO O NADA: ver las situaciones en blanco o negro; por ej., si su rendimiento no es perfecto, se ve a sí mismo como un fracaso total.
- GENERALIZACIÓN EXCESIVA: atribuir un acontecimiento negativo a un patrón continuo de derrota.
- FILTRO MENTAL: elegir un detalle negativo y pensar sólo en eso.
- DESCALIFICAR LOS ASPECTOS POSITIVOS: rechazar las experiencias positivas insistiendo en que “no cuentan”.
- SACAR CONCLUSIONES APRESURADAS: hacer interpretaciones negativas, aunque no haya datos reales que las respalden. (Esto incluye leer la mente y el “error del adivino”: usted anticipa que las cosas acabarán mal y está absolutamente seguro de ello.)
- HACER HINCAPIÉ EN LO MALO O RESTARLE IMPORTANCIA A LO BUENO: por ejemplo, exagerar la importancia de los errores propios o los logros de otro y restarle importancia a sus propias fortalezas.
- “LO QUE SE DEBE”: atenerse a categorías rígidas de lo que uno debe y lo que no debe hacer y sentirse culpable si no se cumple con esas normas. También sentir ira, resentimiento y frustración hacia los demás cuando no cumplen con esas normas.
- ETIQUETAR: ponerse etiquetas a uno mismo o a otros debido a los errores cometidos (“soy un perdedor”).
- “¿QUÉ OCURRIRÍA SI...”: dedicar tiempo y energía a preocuparse o a pensar en lo que podría ocurrir. “¿Y si mi esposa tuviera un accidente?” “¿Y si me enfermara y no pudiera ir a trabajar?” Está bien planificar para lo que podría suceder, pero no tiene sentido preocuparse y nada más.

Tipos frecuentes de errores de pensamiento que usan las parejas de las personas que abusan de sustancias:

- PENSAR EN TODO O NADA: “Mi pareja es buena o es mala.”
- GENERALIZACIÓN EXCESIVA: “Si él tiene el impulso de consumir sustancias o consume en un mal día, no tiene remedio (o no está motivado).”
- “LO QUE SE DEBE”: “Yo debería ser capaz de lograr que él no consuma drogas.”
- PERSONALIZACIÓN: “Ella consume drogas por mi culpa.”

Hoja de trabajo: Identificar los “pensamientos apestosos” (ejemplo)

Según los expertos, nuestra forma de pensar afecta la forma en que nos sentimos. Los profesionales de la salud mental lo llaman distorsión cognitiva; los programas de Doce Pasos, lo llaman “pensamientos apestosos”. Las formas de pensar negativas y contraproducentes pueden hacer que se sienta deprimido o inquieto e incluso, predisponerlo a una recaída. También pueden llevarlo a exigir lo imposible en sus relaciones. A continuación se presentan algunos ejemplos de “pensamientos apestosos”, ¿cuántos reconoce en usted? Escriba algunos ejemplos de su experiencia.

Pensar en blanco o negro: ¿Todo le parece absolutamente verdadero o falso? ¿Bueno o malo? ¿Fabuloso o terrible?

Ejemplo: “He vuelto a recaer; soy un fracaso total. No puedo hacer nada bien.”

Ejemplos de mi experiencia: He tenido tantas recaídas, nunca estaré sobrio por un tiempo aceptable.

Prever lo peor: ¿Siempre predice lo peor? Si ocurre algo malo, ¿se imagina el peor resultado posible? O, como dicen en AA, usted ¿“habita en las ruinas del futuro”?

Ejemplo: “Si abro la boca, todos creerán que soy tonto y me despreciarán.”

Ejemplos de mi experiencia: Ayer, en el grupo, no he podido encontrar las palabras para expresar lo que quería decir. Después de eso, empecé a decirme que los compañeros del grupo creen que soy un tonto.

¡No puedo soportarlo! ¿Está convencido de que no puede tolerar la frustración o el malestar? ¿Cree que va a derrumbarse si se siente desgraciado o inquieto?

Ejemplo: “Cuando me enojo tengo que tomar drogas o alcohol para no derrumbarme.”

Ejemplos de mi experiencia: Cuando me estaba divorciando, estaba convencido de que no podría vivir sin mi esposa y era un completo desastre.

Razonamiento emocional: ¿Cree que sus estados de ánimo siempre reflejan la realidad? Si se siente furioso, ¿significa que los demás están equivocados? Como dicen en AA, “cómo me siento no es la mejor indicación de cómo me va.”

Ejemplo: “Sé que las cosas no van a funcionar... puedo sentirlo.”

Ejemplos de mi experiencia: Estaba muy enojado con mi jefa porque me daba menos turnos. Pensaba que estaba disconforme con mi trabajo y tenía miedo de que me despidiera. Entonces ella me explicó que el negocio avanzaba despacio, pero que estaba contenta con mi rendimiento y que haría todo lo posible para mantenerme en el trabajo.

Hoja de trabajo: Identificar los “pensamientos apestosos”

Según los expertos, nuestra forma de pensar afecta la forma en que nos sentimos. Los profesionales de la salud mental lo llaman distorsión cognitiva; los programas de Doce Pasos, lo llaman “pensamientos apestosos”. Las formas de pensar negativas y contraproducentes pueden hacer que se sienta deprimido o inquieto e incluso, predisponerlo a una recaída. También pueden llevarlo a exigir lo imposible en sus relaciones. A continuación se presentan algunos ejemplos de “pensamientos apestosos”, ¿cuántos reconoce en usted? Escriba algunos ejemplos de su experiencia.

Pensar en blanco o negro: ¿Todo le parece absolutamente verdadero o falso? ¿Bueno o malo? ¿Fabuloso o terrible?

Ejemplo: “He vuelto a recaer; soy un fracaso total. No puedo hacer nada bien.”

Ejemplos de mi experiencia:

Prever lo peor: ¿Siempre predice lo peor? Si ocurre algo malo, ¿se imagina el peor resultado posible? O, como dicen en AA, usted ¿“habita en las ruinas del futuro”?

Ejemplo: “Si abro la boca, todos creerán que soy tonto y me despreciarán.”

Ejemplos de mi experiencia:

¡No puedo soportarlo! ¿Está convencido de que no puede tolerar la frustración o el malestar? ¿Cree que va a derrumbarse si se siente desgraciado o inquieto?

Ejemplo: “Cuando me enojo tengo que tomar drogas o alcohol para no derrumbarme.”

Ejemplos de mi experiencia:

Razonamiento emocional: ¿Cree que sus estados de ánimo siempre reflejan la realidad? Si se siente furioso, ¿significa que los demás están equivocados? Como dicen en AA, “cómo me siento no es la mejor indicación de cómo me va.”

Ejemplo: “Sé que las cosas no van a funcionar... puedo sentirlo.”

Ejemplos de mi experiencia:

Combatir los “pensamientos apestosos” (ejemplo)

Pensar en blanco o negro

Ejemplo: *“He vuelto a recaer; soy un fracaso total. No puedo hacer nada bien.”*

Respuesta más saludable: *“Una recaída es algo grave, pero no por eso soy un fracaso total.”*

“Tengo la opción de tomar o no tomar drogas hoy.”

Proyectarse

Ejemplo: *“Si abro la boca, todos creerán que soy tonto y me despreciarán.”*

Respuesta más saludable: *“¿Por qué me importa tanto lo que los demás piensan de mí?” “Estoy aquí para ayudarme a mí mismo, no para complacerlos.”*

“Todos cometemos errores cuando hablamos.” “Los demás no me despreciarán por eso.”

“No tengo que ser tan duro conmigo. Probablemente los demás no me juzgan con tanta severidad.”

¡No puedo soportarlo!

Ejemplo: *“Cuando me enojo tengo que tomar drogas o alcohol para no derrumbarme.”*

Respuesta más saludable: *“Puedo enfrentarlo. Soy más fuerte de lo que creo.”*

“Puedo sentirme mal, pero eso no significa que tenga que consumir. Puedo decidir.”

"Si recaigo me sentiré peor que si me enojo."

Razonamiento emocional:

Ejemplo: *"Sé que las cosas no van a funcionar... puedo sentirlo."*

Respuesta más saludable: *"Que algo me haga sentir mal no significa que todo esté mal."*

O

"Puedo controlar mi comportamiento, pero no los resultados."

O

"Tengo que vivir en el presente. La mayoría de las cosas que me preocupan nunca ocurren."

Hoja de trabajo: Combatir los “pensamientos apestosos”

Ahora que ha identificado sus “pensamientos apestosos” y ha aprendido formas de pensar más saludables, es hora de practicar. Tome sus ejemplos de la hoja de trabajo “Identificar pensamientos apestosos” y piense al menos en una respuesta más saludable. Recuerde, una respuesta saludable debe ser realista y reflejar una visión equilibrada de sus problemas. Luego, continúe con la siguiente hoja de trabajo y piense cómo puede poner en acción nuevas formas de pensamiento.

Pensar en blanco o negro

Mi ejemplo:

Mi respuesta más sana:

Proyectarse

Mi ejemplo:

Mi respuesta más sana:

¡No puedo soportarlo!

Mi ejemplo:

Mi respuesta más sana:

Razonamiento emocional:

Mi ejemplo:

Mi respuesta más sana:

Hoja de trabajo: Practicar nuevas formas de pensar (ejemplo)

Situación o acontecimiento	Pensamientos automáticos	Emociones	Respuesta conductual	Pensamiento adaptativo	Emoción potencial asociada al pensamiento adaptativo	Respuesta conductual potencial
<p>Describa la situación o el acontecimiento que le causó malestar.</p>	<p>¿Qué pensó en ese momento?</p>	<p>¿Qué emociones sintió en ese momento?</p>	<p>¿Cómo reaccionó ante la situación?</p>	<p>Mencione otras formas de pensar sobre ese acontecimiento</p>	<p>¿Qué emociones podrían surgir con esta nueva forma de pensar?</p>	<p>¿Cómo influiría esta nueva forma de pensar y de sentir sobre sus posibles reacciones ante un acontecimiento similar en el futuro?</p>
<p>Vi a mi antiguo novio en una boda con una joven muy atractiva.</p>	<p>Soy una perdedora, estoy gorda, nunca encontraré a alguien que realmente me ame.</p>	<p>Rechazada, triste, desesperada .</p>	<p>Quería tomar drogas. No lo hice, pero me fui pronto a casa y me puse a llorar.</p>	<p>Es sólo un chico. Voy a encontrar a alguien. Estar en recuperación me ayudará.</p>	<p>Paciencia. Más confianza.</p>	<p>Podría quedarme y divertirme, y tal vez conocer a alguien, ¿quién sabe?</p>

Hoja de trabajo: Practicar nuevas formas de pensar

Situación o acontecimiento	Pensamientos automáticos	Emociones	Respuesta conductual	Pensamiento adaptativo	Emoción potencial asociada al pensamiento adaptativo	Respuesta conductual potencial
Describa la situación o el acontecimiento que le causó malestar.	¿Qué pensó en ese momento?	¿Qué emociones sintió en ese momento?	¿Cómo reaccionó ante la situación?	Mencione otras formas de pensar sobre ese acontecimiento	¿Qué emociones podrían surgir con esta nueva forma de pensar?	¿Cómo influiría esta nueva forma de pensar y de sentir sobre sus posibles reacciones ante un acontecimiento similar en el futuro?

12. Cambiar las creencias irracionales

¿Para qué sirve?

Para observar y cambiar las cosas que creemos que se interponen en la recuperación.

¿Por qué funciona?

Los seres humanos somos muy inteligentes, tanto que a veces nos mentimos a nosotros mismos y nos conformamos con eso. Sólo tenemos que darnos cuenta de cuando lo hacemos y decirnos “¡así no es la cosa!”.

Cuándo usarlo

Siempre que hayamos hecho algo autodestructivo o hiriente para otra persona. Generalmente, en esos momentos nos decimos algo que no es cierto para justificar algo que hemos hecho o para darle sentido a una acción que no fue buena ni justa.

Cómo usarlo

Lea la lista de creencias irracionales y lo entenderá. Piense cuáles suenan verdaderas y dígalas con sus propias palabras, o piense en otras cosas que se dice a sí mismo. Escríbalas, exactamente en la forma en que las piensa a veces. Luego escriba una declaración verdadera, que sea saludable y le ayude a recuperarse.

Diez creencias irracionales frecuentes

Cuando vivimos siguiendo normas rígidas e irracionales, nos preparamos para la decepción, las reacciones exageradas ante los problemas y la infelicidad innecesaria. Cuando desafiamos esas creencias y pensamos en cómo queremos cambiar, damos otro paso hacia la recuperación y hacia una vida un poco más fácil. De hecho, mucho más fácil. ¡Y más divertida!

Estas son diez creencias irracionales frecuentes.

1. Tengo que ser amado, o al menos apreciado, y aprobado por todas las personas importantes que conozco.
2. Si no quiero ser un fracasado, tengo que ser competente en todo, no cometer errores y tener éxito como sea posible.
3. Algunas personas son malas, malvadas o perversas y deberían ser culpadas y castigadas por ello.
4. Cuando las cosas no son como me gustaría siento que todo se derrumba.
5. La infelicidad humana, también la mía, se debe a factores ajenos a nuestro control, así que es poco lo que se puede hacer para remediarlo.
6. Si algo podría ser peligroso, desagradable o espantoso, debería preocuparme mucho por eso.
7. Es más fácil dejar de lado algo difícil o desagradable que enfrentarlo.
8. Necesito a alguien más fuerte que yo en quien confiar.
9. Mis problemas actuales se deben a acontecimientos de mi pasado.
10. Debería sentirme muy mal por los problemas y las dificultades de los demás.

Hoja de trabajo: Creencias irracionales personales (ejemplo)

Creencia irracional	Cómo se podría modificar
<i>Si mi padre no se hubiera marchado, ahora yo sería una persona diferente. Se marchó porque yo no era un buen chico. Un niño que creció sin un padre no tiene ninguna oportunidad. Nada podrá remediarlo.</i>	<i>Fue duro no tener padre cuando era tan joven, pero no fue por mi culpa. He conocido a otras personas a las que admiro y que me ayudan y he logrado algunas cosas. Ahora todo depende de mí.</i>

Hoja de trabajo: Creencias irracionales personales

Creencia irracional	Cómo se podría modificar

13. Programación de actividades al comienzo de la recuperación

¿Para qué sirve?

Este ejercicio le ayudará a organizar su tiempo para que pueda tener una vida plena y satisfactoria sin necesidad de drogas o alcohol.

¿Por qué funciona?

Este ejercicio es muy útil al comienzo de la recuperación para crear los hábitos que le ayudarán a mantener la recuperación. Si queda a la deriva sin planes para los días y semanas venideros, será muy fácil que recaiga en los viejos hábitos que le causaron tantos problemas.

Cuándo usarlo

Esta hoja de trabajo le ayudará a estructurar el tiempo a medida que vuelva a establecerse en la comunidad. Le ayudará a dedicar tiempo a todas las cosas reales y gratificantes que ofrece la vida, como volver a practicar deportes, cuidar las amistades y las relaciones personales, y recuperar la buena salud de la que gozaba en los buenos tiempos. Si no ha tenido esos buenos tiempos, ¡es hora de empezar!

Cómo usarlo

Piense bien en sus respuestas a cada pregunta. Si no está seguro, repase las opciones con un amigo de confianza o un consejero. Revise el plan periódicamente para ver cómo funciona y agregue nuevas actividades que le agraden. Anote en su diario sus reflexiones sobre lo que está haciendo. Al escribir lo que hizo y si funcionó o no funcionó, puede aprender mucho sobre usted mismo.

Hoja de trabajo: Programación de actividades al comienzo de la recuperación (ejemplo)

Al comenzar la recuperación, muchas personas se dan cuenta de que necesitan ayuda para organizar su tiempo. Las drogas y el alcohol eran una fuente de estructura y previsibilidad en su vida. Mantenerse limpio y sobrio requiere desarrollar un nuevo estilo de vida estructurado en torno a actividades más saludables. Esta hoja de trabajo le servirá para pensar en formas de organizar el día.

¿Qué puedo hacer cada día por mi salud física?

Beber más agua en lugar de café y refrescos. Correr o hacer ejercicio.

¿Qué actividades relacionadas con la recuperación puedo hacer cada día?

Escribir en mi diario.

Escuchar música suave o simplemente estar en silencio y meditar 20 minutos.

¿Qué actividades puedo hacer solo?

Cualquiera de las anteriores. También puedo leer más. Me gustan los libros de historia.

¿Qué actividades puedo hacer con otros?

Puedo jugar al baloncesto.

¿Qué me gusta hacer?

Me gusta jugar al baloncesto. Antes tocaba la guitarra y me gustaba mucho. Creo que mi guitarra está en casa de mi hermano. Podría ir a buscarla y empezar a tocar cuando tenga un lugar donde vivir.

¿Qué actividades me harán sentir bien conmigo mismo?

Gimnasia, baloncesto, correr, todas esas cosas me harán sentir mejor. También me gustaría llegar a tocar bien la guitarra. Y, si pudiera aprobar el programa de certificación de mecánico de automóviles, sería un gran progreso. Estoy seguro de que podría hacerlo. Voy a investigarlo.

Hoja de trabajo: Programación de actividades al comienzo de la recuperación

Al comenzar la recuperación, muchas personas se dan cuenta de que necesitan ayuda para organizar su tiempo. Las drogas y el alcohol eran una fuente de estructura y previsibilidad en su vida. Mantenerse limpio y sobrio requiere desarrollar un nuevo estilo de vida estructurado en torno a actividades más saludables. Esta hoja de trabajo le servirá para pensar en formas de organizar el día.

¿Qué puedo hacer cada día por mi salud física?

¿Qué actividades relacionadas con la recuperación puedo hacer cada día?

¿Qué actividades puedo hacer solo?

¿Qué actividades puedo hacer con otros?

¿Qué me gusta hacer?

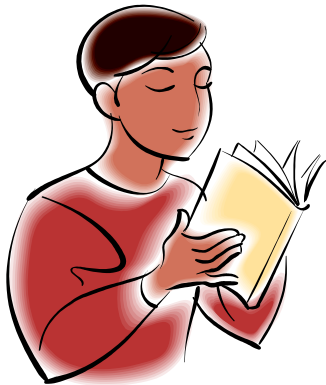
¿Qué actividades me harán sentir bien conmigo mismo?

Cuaderno de ejercicios para el participante

Parte 2: Lecturas y reflexiones

Introducción a la Parte 2

La Parte 2 del Cuaderno de ejercicios para el participante de MISSION, 2^{da} edición, tiene algunos consejos útiles para que aproveche al máximo lo que ha aprendido durante el programa MISSION, cumpla sus objetivos, se mantenga sin consumir alcohol ni drogas y lleve una nueva vida en la comunidad. El programa MISSION existe porque las dificultades de la transición desde estar sin hogar al tratamiento residencial, a un refugio o a la comunidad son muy grandes. Las personas que pasaron por las mismas situaciones antes que usted han expresado algunas de las cosas que desearían haber sabido. Usted y su administrador de caso hablarán sobre las lecturas y reflexiones de este cuaderno de ejercicios, que le servirán como un trampolín mientras reflexiona sobre su retorno a la comunidad.



Hemos agrupado las opiniones que podrían resultarle útiles y presentamos material de lectura que puede ayudarle a mantener su recuperación de problemas psicológicos y de abuso de sustancias, junto con algunos consejos prácticos sobre el regreso a la comunidad en un mundo que a veces es duro.

El programa MISSION atiende a personas con diferentes habilidades, capacidades, intereses y experiencias. Algunas estrategias de recuperación pueden resultarle más útiles que otras y tal vez tenga su propia opinión sobre los temas tratados a causa de su experiencia personal.



Hemos incluido una variedad de información sobre diversos temas que fueron importantes para otras personas en recuperación. Parte de la información puede resultarle más útil que otra. El material se ha dividido en segmentos más pequeños para que identifique las partes que podrían ser más útiles para usted. Como lo aconsejan los especialistas de apoyo entre pares de MISSION, “*Agua que no has de beber, déjala correr*”. Use la información que resulte útil para su nueva vida en la comunidad.

También incluimos algunas preguntas para motivar la reflexión sobre lo que ha leído. Puede usarlas para pensar en estos temas o comentarlos con alguien que pueda ayudarle. O puede usarlas como temas para su diario. A menudo, cuando escribimos sobre temas importantes, hacemos descubrimientos muy útiles. Esperamos que estas lecturas le ayuden mientras se recupera, enfrenta los problemas que se le presenten, celebra victorias y alegrías y empieza a vivir la clase de vida que realmente quiere.



Sección A. Mantener la recuperación

Mantener la recuperación de problemas simultáneos, psicológicos y de abuso de sustancias, es increíblemente difícil. Para muchos, beber o consumir drogas es la única forma que conocen para enfrentar la angustia. Como pregunta uno de los participantes de MISSION, “¿Cómo se le dice que sentir es normal a alguien que ha estado anestesiando sus sentimientos? Cuando pasaba por momentos difíciles y quería consumir drogas terminaba exactamente donde lo esperaba.” A diferencia del viejo adagio de que la locura es hacer lo mismo una y otra vez y esperar resultados diferentes, él observó, “La locura es hacer lo mismo una y otra vez, aun *sabiendo* cuáles serán los resultados y hacerlo de todos modos. Lo que me asustaba era sentirme como me sentía y no saber qué hacer al respecto.”

Esta sección del Cuaderno de ejercicios para el participante de MISSION, segunda edición, ofrece algunos consejos para mantener la recuperación, no sólo mientras participa en un programa de recuperación, sino durante los años venideros. Durante su participación en MISSION, aprenderá qué tipo de apoyo funciona mejor para usted y dónde encontrarlo en la comunidad. Al igual que los escaladores de montañas de la ilustración, usted es responsable de cada paso, pero también está conectado a otras personas y esas conexiones le ayudarán a seguir escalando.



Esta sección brinda algunos consejos prácticos, desde la perspectiva de los terapeutas y de las personas que han pasado por lo mismo que usted. Escuche estas voces de amigos que saben dos cosas: mantener la recuperación no es fácil y *usted puede hacerlo!* Los temas de esta sección son:

- Qué son los trastornos mentales
- Habilidades para afrontar dificultades
- Prevención de recaídas
- Manejo de los medicamentos
- Cómo obtener información sobre la recuperación en Internet

También hemos incluido algunos materiales que son alentadores y ofrecen puntos de vista útiles.

Usted ha pasado por muchos problemas en su vida, pero su mayor dificultad está en el futuro. Tal vez ha participado en un programa de tratamiento residencial para problemas de salud mental o por abuso de sustancias, o ha recibido tratamiento mientras vivía en un refugio y ha comenzado su camino hacia la recuperación. Mantener la recuperación es un desafío permanente.

Al principio, puede ocupar su mente en casi todos los momentos del día. Más adelante, podría darse cuenta de que piensa menos en la recuperación. Sin embargo, el peligro no desaparecerá. Usted se ha esforzado mucho para llegar hasta donde está en la montaña que está escalando y a

veces resbalará, como todos. Pero cuando le ocurra, busque un punto de apoyo y pida una cuerda. Respire hondo. Preste atención al apoyo de quienes quieren lo mejor para usted.

Y ¡siga subiendo!



1. Qué son los trastornos mentales

El programa MISSION ayuda a personas que tienen dos tipos de problemas simultáneos: psicológicos y por abuso de sustancias y que, a menudo, no prestan atención a sus problemas psicológicos. Muchas personas que sufren trastornos simultáneos niegan sus problemas psicológicos y atribuyen la ansiedad, la depresión o la angustia a las drogas o al alcohol que han consumido. Si bien la ansiedad y la depresión de corta duración se relacionan con el consumo de drogas o alcohol, si persisten después haber dejado de consumir es evidente que se deben a otras causas. A veces, el consumo de drogas o alcohol empezó como una forma de “tratar” los síntomas. ¡Afortunadamente, hay mejores formas de hacerlo!

Sus consejeros, sus compañeros y el equipo de MISSION pueden ayudarle a identificar y a aceptar algunos de sus posibles problemas psicológicos, para que pueda obtener la ayuda adecuada para resolverlos. El abuso de sustancias y la adicción pueden contribuir a los problemas psicológicos, pero la falta de tratamiento para esos problemas y de habilidades para afrontarlos son dos de los principales motivos por los cuales a las personas con dos trastornos simultáneos les cuesta tanto superar la adicción. Sus problemas tienen tratamiento y usted puede aprender a afrontar las dificultades que se presenten para mantener la recuperación.

Cuando se inscribió en el programa MISSION, un consejero le hizo preguntas para identificar sus problemas de salud mental. Es posible que le hayan dado un diagnóstico a esos problemas, como trastorno bipolar, depresión o trastorno de estrés postraumático. Una persona puede tener más de un diagnóstico. Sin embargo, cada persona es diferente y los diagnósticos se basan en generalizaciones, y no todos encajan perfectamente en una categoría. Incluso una persona puede recibir diagnósticos diferentes de diferentes profesionales. Como los síntomas de algunos trastornos se superponen, llegar al diagnóstico correcto a veces demora años. Además, los síntomas pueden cambiar con el paso del tiempo, en función del tratamiento, el estrés y otras circunstancias de la vida.

El programa MISSION se centra menos en los diagnósticos de trastornos mentales específicos y más en ofrecer formas de enfrentar el malestar que contribuye a mantener la adicción. Sin embargo, es probable que usted quiera obtener más información sobre su diagnóstico y el de los compañeros con los que comparte sus esfuerzos de recuperación, en un tratamiento residencial, un refugio o en la comunidad. A continuación se presenta un panorama general de algunos de los principales padecimientos mentales. Estos resúmenes ofrecen la información más básica y no pretenden ayudarle a diagnosticarse a usted o a otras personas.

El apartado “Manejo de los medicamentos”, más adelante en esta sección, contiene más información sobre los tipos de medicamentos. Puede obtener información más detallada en el sitio web: www.nimh.nih.gov/health, del Instituto Nacional para la Salud Mental (NIMH). También puede llamar al número gratuito 1-866-615-6464. La información del sitio web del NIMH es confiable, pero la de otros sitios web no siempre es exacta. Consulte el apartado “Cómo obtener información sobre la recuperación en Internet”, más adelante en esta sección.

Depresión

La depresión mayor (o trastorno depresivo mayor) es una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad de trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Un episodio depresivo mayor puede ocurrir sólo una vez, pero es más frecuente que una persona tenga varios episodios en su vida. Un tipo menos grave de depresión, llamado distimia (o trastorno distímico), consiste en síntomas de larga duración que no son discapacitantes, pero impiden funcionar correctamente o sentirse bien.

Algunos síntomas de depresión son:

- Tristeza, ansiedad o sensación de “vacío” persistente
- Desesperanza o pesimismo (“todo va mal y nunca mejorará”)
- Sentimientos de culpa, inutilidad, desamparo
- Irritabilidad, inquietud
- Pérdida de interés en actividades o pasatiempos que eran placenteros, incluso las relaciones sexuales
- Poca energía, cansancio, funcionar “a baja velocidad”
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones
- Dificultad para dormir, despertarse temprano o dormir demasiado
- Cambios en el apetito o en el peso
- Pensar en la muerte o el suicidio o intentos de suicidio
- Molestias y dolores, dolores de cabeza, cólicos o problemas digestivos que no mejoran con el tratamiento habitual.

La depresión se suele tratar mediante psicoterapia, medicamentos antidepresivos o una combinación de ambos.

Fuente: NIMH (consultado el 12/2013), *Depresión:*

<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/index.shtml>

Trastorno bipolar

El trastorno bipolar, también conocido como enfermedad maníaco-depresiva, es un trastorno cerebral que causa cambios inusuales del estado de ánimo, la energía, los niveles de actividad y la capacidad para hacer las tareas diarias. Los ciclos o episodios de depresión, manía (se describe a continuación) o “mixtos” (maníacos y depresivos) suelen repetirse, pueden ser cada vez más frecuentes y a menudo alteran la vida laboral, académica, familiar y social.

La manía es un estado de ánimo anormal y persistentemente elevado o un estado de irritabilidad, acompañado por al menos tres de los siguientes síntomas: autoestima exagerada, menor necesidad de dormir; locuacidad excesiva; pensamientos acelerados; distracción; aumento de actividades dirigidas a un objetivo, como comprar; agitación física y participación excesiva o impulsiva en conductas o actividades de alto riesgo.

Un nivel leve a moderado de manía se denomina “hipomanía”. La hipomanía puede causar una sensación de bienestar e incluso se asocia a un buen funcionamiento y a una mayor productividad. Por lo tanto, aun cuando la familia y los amigos aprenden a reconocer que los cambios del estado de ánimo indican un posible trastorno bipolar, la persona que los experimenta

niega que algo esté mal. También se dice que las personas que presentan manía tienen trastorno bipolar “tipo 1” y las que presentan hipomanía tienen trastorno bipolar “tipo 2”. Sin embargo, sin el tratamiento apropiado, la hipomanía puede convertirse en manía grave o en depresión.

La presencia simultánea de síntomas de manía y de depresión se denomina estado “mixto”. En este caso, los síntomas frecuentes son agitación, dificultad para dormir, cambios marcados en el apetito, psicosis e ideas de suicidio.

El tratamiento del trastorno bipolar requiere medicamentos, como estabilizadores del ánimo, antipsicóticos atípicos y antidepresivos, e intervenciones de psicoterapia o psicosociales, como la terapia cognitivo-conductual, la terapia familiar, la terapia interpersonal y del ritmo social (que hace hincapié en mantener un horario regular de las actividades diarias y la estabilidad en las relaciones personales) y psicoeducación.

Fuente: NIMH (consultado en 12/2013), *Bipolar Disorder*:
<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/index.shtml>
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/bipolar-disorder/index.shtml>

Trastorno de ansiedad generalizada

Las personas que padecen el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) pasan días cargados de preocupación exagerada y tensión, aunque haya poco o nada que las provoque. Anticipan catástrofes y se preocupan demasiado por cuestiones de salud, dinero, problemas familiares o dificultades en el trabajo. A veces, la sola idea de cumplir con las actividades diarias les provoca ansiedad. El TAG se diagnostica cuando una persona se preocupa excesivamente por una variedad de problemas cotidianos durante un período de al menos seis meses.

Las personas con TAG no parecen poder librarse de sus preocupaciones, aunque suelen darse cuenta de que su ansiedad es más intensa de lo que se justifica para esa situación. No pueden relajarse, se sobresaltan fácilmente y les cuesta concentrarse. A menudo tienen problemas para conciliar o mantener el sueño. Los síntomas físicos que suelen acompañar a la ansiedad son cansancio, dolores de cabeza, tensión muscular, dolores musculares, dificultad para tragar, temblores, espasmos, irritabilidad, sudores, náuseas, mareos, necesidad frecuente de ir al baño, sensación de falta de aire y olas de calor.

El tratamiento del TAG consiste en terapias específicas, como la terapia cognitivo-conductual (TCC), a menudo combinadas con antidepresivos o sedantes. El TAG es parte de un grupo de trastornos de ansiedad que a menudo se tratan con una combinación de terapia y medicamentos, y que incluye el trastorno por pánico, el trastorno de ansiedad social, el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y el trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Fuente: NIMH (consultado 12/2013), *Generalized Anxiety Disorder (GAD)*:
<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/generalized-anxiety-disorder-gad/index.shtml>
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/anxiety-disorders/index.shtml>

Trastorno de angustia o de pánico

El trastorno de angustia se caracteriza por crisis repentinas y repetidas de miedo, por lo general acompañadas de palpitaciones, sudoración, dificultad para respirar, debilidad, pérdida del conocimiento o mareos. Estas crisis se pueden acompañar por olas de calor o escalofríos,

hormigueo o entumecimiento en las manos, náuseas, dolor en el pecho o sensaciones de sofoco. Las crisis de pánico por lo general producen una sensación de irrealidad, de miedo a una muerte inminente o a perder el control. Estas crisis pueden ocurrir en cualquier momento y muchas personas con trastorno de pánico temen la posibilidad de sufrirlas. La vida de algunas personas se vuelve tan restringida que evitan las actividades normales, como ir de compras o conducir.

Al igual que el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de angustia se trata con terapia, antidepresivos, sedantes o una combinación ambos medicamentos.

Fuente: NIMH (consultado en 12/2013), *Trastorno de pánico*:
<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/panic-disorder/index.shtml>
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/anxiety-disorders/index.shtml>

Fobia social y otras fobias

Una fobia es un miedo irracional. La fobia social, también llamada trastorno de ansiedad social, se diagnostica cuando una persona se siente excesivamente ansiosa y consciente de sí misma en situaciones sociales cotidianas. Las personas con fobia social tienen un miedo intenso, persistente y crónico de ser observadas y juzgadas por los demás y de hacer cosas que los podrían avergonzar. Estas personas suelen preocuparse días o semanas antes de un evento social y mantenerse alejadas de lugares concurridos. Pueden ruborizarse, sudar, temblar o sentir náuseas en situaciones sociales. Este miedo puede llegar a ser tan intenso que interfiere con el trabajo, los estudios y otras actividades habituales y puede impedir hacer y mantener amistades. La fobia social puede tratarse satisfactoriamente con ciertos tipos de psicoterapia y/o medicamentos.

Algunas personas sufren fobias o miedos en otras situaciones específicas, como lugares cerrados, alturas, escaleras mecánicas, túneles, conducir en carreteras, agua, viajar en avión, perros y sangre. Estas fobias no sólo causan miedo extremo, son miedos irracionales a algo determinado. Las fobias específicas responden muy bien a la psicoterapia dirigida. Usted puede reducir sus miedos si trabaja con un terapeuta especializado en fobias y que tenga experiencia en ayudar a las personas a superarlas.

Fuente: NIMH (consultado en 12/2013), *Social Phobia (Social Anxiety Disorder)*:
<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/social-phobia-social-anxiety-disorder/index.shtml>
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/anxiety-disorders/index.shtml>

Trastorno obsesivo compulsivo

Las personas con trastorno obsesivo compulsivo (TOC) tienen pensamientos persistentes y perturbadores (obsesiones) y necesitan llevar a cabo rituales (compulsiones) para controlar la ansiedad que estos pensamientos les provocan. Por lo general, estos rituales terminan controlándolos a ellos.

Por ejemplo, una persona que está obsesionada con los gérmenes o la suciedad, puede desarrollar una compulsión (necesidad o deseo imperioso) de lavarse las manos constantemente. Si la obsesión es con los intrusos, pueden cerrar las puertas con llave y comprobar si lo han hecho muchas veces antes de ir a dormir. Otros rituales frecuentes son la necesidad de comprobar cosas

una y otra vez, tocar determinados objetos (en una secuencia especial) o contar cosas. Algunas obsesiones habituales son los pensamientos frecuentes de violencia y de dañar a seres queridos, pensar constantemente en realizar actos sexuales que a la persona le repugnan o tener pensamientos prohibidos por las creencias religiosas. Las personas con este trastorno también pueden preocuparse por el orden y la simetría, tener dificultad para deshacerse de objetos (y los acumulan) o acumular objetos innecesarios.

Este trastorno generalmente responde bien a determinados antidepresivos y/o a la psicoterapia basada en la exposición, en la que el paciente debe enfrentar situaciones que le provocan miedo o ansiedad para volverse menos sensible a éstas (desensibilización).

Fuente: NIMH (consultado en 12/2013), *Anxiety Disorders*:
<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/obsessive-compulsive-disorder/index.shtml>
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/anxiety-disorders/index.shtml>

Trastorno por estrés postraumático

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) se desarrolla tras una experiencia aterrizante que involucra daño físico o riesgo de daño físico. EL TEPT llegó a la atención de la opinión pública a causa de los veteranos de guerra, pero puede originarse en diversas situaciones traumáticas, como robos, violaciones, torturas, secuestros o cautiverio, abuso infantil o maltrato físico, accidentes de automóvil, de tren o de avión, ataques terroristas o desastres naturales como inundaciones o terremotos.

Las personas que lo padecen pueden presentar sobresalto fácil, indiferencia emocional (sobre todo hacia personas con las que tenían una relación estrecha), falta de interés por actividades con las que solían disfrutar, dificultad para sentir afecto, irritabilidad, conductas agresivas o incluso violentas. Evitan situaciones que les recuerdan el incidente original y a menudo les resulta muy difícil sobrellevar los aniversarios del incidente. Los síntomas del TEPT parecen ser peores si el evento que los desencadenó fue iniciado deliberadamente por otra persona, como en un atraco o un secuestro. La mayoría de las personas con TEPT reviven repetidamente el trauma durante el día y en pesadillas. Estos fenómenos se llaman recuerdos vívidos o escenas retrospectivas. Estos recuerdos vívidos pueden ser imágenes, sonidos, olores o sensaciones y a menudo, son desencadenados por hechos de la vida cotidiana, como una puerta que se cierra de golpe o el ruido del motor de un coche en la calle. Durante este recuerdo vívido la persona puede perder el contacto con la realidad y creer que el incidente traumático está ocurriendo de nuevo.

El tratamiento para el TEPT consiste en terapia y medicación. La terapia cognitivo conductual (TCC) parece ser la más eficaz para este trastorno. Hay diferentes tipos de TCC, como la terapia cognitiva y la terapia de exposición. También se usa otra terapia llamada de desensibilización y reprocesamiento mediante el movimiento ocular (DRMO). Se ha demostrado que algunos antidepresivos llamados *ISRS*, como la sertralina (Zoloft), la paroxetina (Paxil) y la fluoxetina (Prozac), también son efectivos para este trastorno.

Conviene recordar que en el programa MISSION se evalúan y tratan los síntomas leves de las reacciones traumáticas, pero no se ofrece un tratamiento integral para el TEPT. Es muy importante que hable con su administrador de caso de MISSION sobre cualquier cambio en sus síntomas o inquietudes sobre el TEPT.

Fuentes: NIMH (consultado en 12/2013), *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*:
<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/anxiety-disorders/index.shtml>

National Center for PTSD (consultado en 12/2013), *What Is PTSD?*
<http://www.ptsd.va.gov/public/PTSD-overview/basics/what-is-ptsd.asp>

Trastorno límite de la personalidad

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es un problema de salud mental caracterizado por una inestabilidad generalizada del estado de ánimo, las relaciones interpersonales, la imagen de sí mismo y la conducta. Esta inestabilidad a menudo trastorna la vida familiar y laboral, la planificación a largo plazo y el sentido de la propia identidad.

Las personas con TLP suelen tener patrones muy inestables de relaciones sociales. Aunque pueden desarrollar vínculos afectivos intensos pero tormentosos, sus actitudes hacia la familia, los amigos y los seres queridos pueden cambiar súbitamente desde la idealización (gran admiración y amor) a la devaluación (ira y disgusto intensos). Por lo tanto, también pueden formar un vínculo afectivo inmediato con una persona e idealizarla, pero ante una ligera diferencia o conflicto, cambian inesperadamente al otro extremo y la acusan airadamente de no tener ningún interés por ellos. Las personas con TLP son muy sensibles al rechazo, incluso en su familia, reaccionan con rabia y angustia ante separaciones leves como unas vacaciones, un viaje de negocios o un cambio repentino de planes.

Pueden adoptar conductas impulsivas y a menudo peligrosas, como gastar dinero en exceso, darse atracones de comida, tener relaciones sexuales sin protección, abusar de sustancias, conducir en forma temeraria y beber en exceso. También pueden presentar intentos o amenazas de suicidio o conductas autodestructivas, como hacerse cortes en la piel.

El TLP suele asociarse a otras enfermedades psiquiátricas. Las mujeres con TLP tienen más probabilidades de tener otros trastornos como depresión mayor, trastornos de ansiedad o trastornos de la conducta alimentaria. En los hombres, el TLP suele asociarse al abuso de sustancias o al trastorno antisocial de la personalidad.

El TLP se considera difícil de tratar. Aunque todavía se encuentra en una etapa inicial, la investigación muestra que el TLP se puede tratar de manera efectiva, y que muchas personas con esta enfermedad mejoran con el tiempo. La psicoterapia individual o grupal suele ser el primer tratamiento para las personas con TLP. Este trastorno se trata con terapia cognitivo conductual (TCC), terapia conductual dialéctica (TCD) y terapia centrada en el esquema. Si bien los medicamentos no curan el TLP, algunos ayudan a manejar síntomas específicos, como la ansiedad, la depresión o la agresión. Por lo tanto, se pueden recetar antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo y antipsicóticos.

Fuente: NIMH (consultado en 12/2013), *Borderline Personality Disorder*:
<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/borderline-personality-disorder/index.shtml>
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/borderline-prsonality-disorder/index.shtml>

Esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno cerebral crónico, grave y discapacitante que causa alucinaciones, ideas delirantes y pensamiento y comportamiento desordenados. Los síntomas de la esquizofrenia se dividen en tres categorías generales:

- Los “síntomas positivos” son pensamientos o percepciones fuera de lo común, como alucinaciones, ideas delirantes, trastorno del pensamiento y trastornos del movimiento. Una alucinación es algo que una persona ve, oye, huele o siente, pero que no es real; las “voces” son las alucinaciones más frecuentes en la esquizofrenia. Las ideas delirantes son falsas creencias personales que no forman parte de la cultura de la persona y no cambian, ni siquiera cuando otros presentan pruebas de que las creencias no son verdaderas ni lógicas. Las personas con esquizofrenia pueden tener ideas delirantes muy extrañas, como creer que los vecinos pueden controlar su comportamiento con ondas magnéticas, que las personas de los programas de televisión les mandan mensajes especiales o que las estaciones de radio transmiten sus pensamientos en voz alta a otros. También pueden tener delirios de grandeza y creer que son personajes históricos famosos. Las personas con esquizofrenia paranoide pueden creer que los demás los engañan, los acosan, tratan de intoxicarlos, los espían o conspiran contra ellos.
- Los “síntomas negativos” se refieren a la pérdida o disminución de la capacidad de planificar, hablar, expresar emociones o encontrar placer en la vida cotidiana. Son más difíciles de reconocer como parte de la enfermedad y pueden confundirse con pereza o depresión.
- Los “síntomas cognitivos” (o déficit cognitivos) son problemas con la atención, con ciertos tipos de memoria y con las funciones ejecutivas que nos permiten planificar y organizar. Pueden ser difíciles de reconocer como parte de la enfermedad, pero son los más discapacitantes.

La esquizofrenia es una enfermedad crónica que requiere tratamiento de por vida. Los medicamentos antipsicóticos pueden ayudar a tratar los síntomas positivos de la esquizofrenia. Los tratamientos psicosociales (terapia individual o grupal y psicoeducación) pueden ayudar a los pacientes que ya están estabilizados con medicamentos antipsicóticos a enfrentar determinados aspectos de la esquizofrenia, como la dificultad en la comunicación, la motivación, el cuidado de sí mismo, el trabajo y poder establecer y mantener las relaciones con los demás. Las personas con esquizofrenia que aprenden y usan mecanismos para enfrentar estos problemas pueden asistir a la escuela, trabajar y socializar.

Fuente: NIMH (consultado en 12/2013), *Schizophrenia*:
<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml>
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/schizophrenia/index.shtml>

Lesión cerebral traumática

La lesión cerebral traumática (LCT) se debe a un daño físico. Estas lesiones abarcan un espectro muy amplio, desde las muy leves que causan un impacto mínimo en las actividades cotidianas (y a veces se recuperan espontáneamente) hasta las profundas que afectan numerosas funciones cognitivas. Es improbable que las lesiones profundas se “curen” por completo, pero a menudo la terapia ayuda a recuperar algunas funciones.

Aunque la LCT técnicamente no es una enfermedad mental, en muchos casos produce síntomas psicológicos, como un mayor riesgo de intentos de suicidio. La asociación entre LCT y suicidio, ha recibido una mayor atención con los soldados que regresaban de Irak y Afganistán, ya que la LCT puede deberse a explosiones, choques automovilísticos, golpes fuertes en la cabeza o a muchas otras situaciones durante el combate. El suicidio del jugador profesional de fútbol americano Junior Seau también ha inducido a muchos médicos a sospechar que existe un vínculo entre la LCT y el suicidio.

A menudo, es difícil determinar con precisión la causa del malestar psicológico que sufre una persona con una LCT. La mayoría de las personas que han sufrido una LCT también estuvieron expuestas a una situación como la descrita en los criterios diagnósticos del trastorno por estrés postraumático, un acontecimiento peligroso con riesgo para la vida y sensación de desamparo e impotencia para evitar consecuencias negativas. Muchas de estas personas presentan otros síntomas del TEPT y se considera que tienen una LCT y TEPT como consecuencia del mismo acontecimiento. Los problemas de salud mental también pueden originarse en la experiencia de vivir con los efectos de una LCT (p. ej., pérdidas funcionales, cambio de las perspectivas profesionales y cambio de roles y esperanzas en la familia).

El tratamiento de los trastornos de salud mental en las personas con un LCT dependerá del nivel de discapacidad a causa de la LCT. Por ejemplo, actualmente los tratamientos más efectivos para el TEPT son los enfoques psicosociales, pero requieren ciertas funciones cognitivas intactas, como la capacidad de aprender y de solucionar problemas. Y, cuando se prescriben medicamentos, es esencial que la persona tenga la capacidad para tomarlos como se lo han indicado.

Fuente: Department of Defense Task Force on Mental Health. (2007).
An Achievable Vision: Report of the Department of Defense Task Force on Mental Health.
Falls Church, VA: Defense Health Board.

Recursos para cuidadores de personas con lesión cerebral traumática:
<http://www.traumaticbraininjuryatoz.org>

Ideas de suicidio

Las ideas de suicidio no se asocian a ningún otro tipo de enfermedad mental, pero pueden ser frecuentes en las personas con diversas formas de malestar psicológico o lesión cerebral traumática. Estas ideas no son infrecuentes y, por desgracia, muchas personas las llevan a la práctica. Es muy importante que las personas que tienen problemas de salud mental y de adicción sepan que cuentan con ayuda para elaborar los problemas que puedan estar causando esas ideas de suicidio. Esta ayuda está disponible a través de terapeutas de salud mental y de abuso de sustancias, en salas de emergencia y en la Línea Nacional de Prevención del Suicidio (National Suicide Prevention Lifeline), 1-800-273-TALK.

2. Habilidades para afrontar dificultades

Como se indicó en el apartado sobre enfermedades mentales, el malestar psicológico puede adoptar muchas formas, como ira descontrolada, sentimientos de desesperanza, falta de interés, incapacidad para sentir placer, revivir acontecimientos del pasado, repetir pensamientos o conductas una y otra vez, perder el contacto con la realidad, perder la capacidad para relacionarse con otras personas, insomnio (dificultad para dormir), agitaciones, incapacidad para concentrarse. El programa MISSION apunta a mejorar su capacidad para afrontar algunos de estos síntomas que podrían interferir con sus posibilidades de tener una vida plena y llevarlo al punto de querer volver a consumir drogas o alcohol. En esta sección se describen algunas maneras saludables de enfrentar la angustia, que usted puede usar en lugar de volver a las viejas costumbres.

Las personas que sufren dos trastornos simultáneos a menudo presentan conductas autodestructivas aunque conozcan las consecuencias. Uno de los participantes de MISSION afirma que el abuso de sustancias a menudo es la única manera que algunas personas conocen para enfrentar emociones no resueltas:

“Crecí entre alcohólicos, vi la progresión y sabía a dónde me llevaría antes de llegar, pero no tuve apoyo para manejar la ira, la depresión ni otras emociones que no podía expresar en forma positiva o negativa. Sentí que la salida era beber para poder dormirme esperando que las cosas mejoraran cuando despertara, pero, por supuesto, no era así.”

El programa MISSION le enseña a reconocer algunas de las causas de su conducta autodestructiva. Como lo dijo un participante:

“Si no cambio la forma en que me siento, la conducta autodestructiva continuará. Cuando alguien me saca de mis casillas, me autodestruyo. No tengo que usar un lenguaje vulgar. No tengo que enfadarme. Por eso, ahora estoy alerta. Tengo cuidado de fichar mi entrada y salida del trabajo honestamente. No puedo mentir, no puedo pedir nada. Avanzo poco a poco, así podré llegar a sentirme en paz y tranquilo.”

Planear con anticipación

Hay mucho que usted puede hacer para manejar los desencadenantes emocionales. Sin embargo, una de las habilidades más importantes será aprender a escuchar a su cuerpo. Su cuerpo le comunicará su malestar a través de dolor, malhumor o agotamiento. Tal vez se levante con la sensación de que “el mundo hoy no anda muy bien” o de que *usted* no se siente muy bien hoy. Si se siente así, quizás hoy no sea el día para visitar a un familiar con el que discute mucho o sea el momento de usar esa licencia por enfermedad que ha estado conservando en el trabajo. Tal vez necesite más descanso o ponerse a ordenar la mesa de la cocina o el escritorio.

Trate de identificar ese malestar. Escriba lo que siente. Piense un poco y decida qué va a hacer con eso. ¿Necesita hablar con alguien? ¿Tiene que ser un profesional o puede ser un compañero? La mejor manera de afrontar cualquier situación preocupante es tener una estrategia en mente, preferiblemente pensada con anticipación. La actividad “Cómo prevenir y enfrentar el estrés” (en

la Parte 1, Sección A, Ejercicio 2 de este cuaderno de ejercicios) puede ayudarle a identificar una estrategia adecuada para usted.

A algunas personas les resulta útil “visualizarlo”. Usted se imagina atravesando suavemente una situación antes de enfrentarla. Puede enfocar un resultado positivo. Por ejemplo, si tiene que ir a una entrevista de trabajo y sabe que se pone muy nervioso, puede practicar saludar a su posible empleador con una sonrisa y un apretón de manos firme. Imagínese sentándose cómodamente en la silla que le ofrezcan. Imagínese que se siente tranquilo, enterado y que tiene el control. Luego dele vida a esa imagen dedicando el tiempo suficiente para prepararse.

El problema podría ser una expareja a quien tiene que ver o con quien tiene hablar sobre temas médicos o económicos importantes. Recuerde cómo era en el pasado, pero esta vez vaya mejor preparado, con una idea clara de cómo *usted* quiere manejar el encuentro. Puede hacer una lista de temas de los que le gustaría hablar. Tal vez ya tenga una estrategia, como respirar hondo varias veces y esperar antes de responder a una declaración irritante. Si esto no funciona, diga que no quiere discutir y sugiera aplazar la conversación para otro momento. Mientras tanto, pida sugerencias a su especialista de apoyo entre pares, a su administrador de caso o a sus compañeros de MISSION o a un consejero en quien confíe.

Las habilidades para afrontar dificultades también tienen que ver con la filosofía. Hay mucha sabiduría por ahí si la busca. Sus compañeros pueden ser sus aliados. Ellos han experimentado la soledad de una enfermedad mental, la lucha titánica para mantenerse sobrios, el dolor de no tener dónde vivir y la desesperación del desempleo. Están para ayudarle a navegar estas aguas turbulentas. Se las arreglaron para mantenerse a flote entre olas altas. Usted puede aprender de las dificultades que ellos atravesaron y dejar que le muestren cómo convertir sus aspectos negativos en ventajas. Ellos tampoco son perfectos, nadie lo es. Pero son una prueba de que es posible mejorar.

Desarrollo de la autoestima

¿Cuántas veces ha intentado hacer algo que no funcionó? Si es humano, esto es algo normal. Después de fracasar y estar a punto de largarse, ¿escuchó lo que se dijo a sí mismo? Se dijo: “Qué idiota” o “Soy tan estúpido, nunca haré nada bien.” Tal vez quería conseguir un trabajo, pedir un ascenso o invitar a alguien a salir. Cuando está a punto de hacer un esfuerzo especial para lograr algo, ¿se contiene porque sigue pensando y diciéndose que no se lo merece o que otro es mejor que usted? Incluso cuando consigue el trabajo, el ascenso, la cita, ¿sigue menospreciándose constantemente? Usted puede cambiar esa voz y cambiar el lenguaje que usa para dirigirse a sí mismo, pasar de las críticas a la aceptación y el elogio.

Es difícil reconocer que esa voz condiciona sus resultados, pero es así y tiene un nombre. Se llama “autocrítica destructiva” y hay maneras de combatirlo. Según el programa de capacitación para especialistas de apoyo entre pares (Certified Peer Specialist, CPS) creado por Ike Powell del Appalachian Consulting Group, la autocrítica destructiva es “otro gran obstáculo para crear la vida que uno desea”. En este plan de estudios se enseña la relación entre pensamientos y sentimientos y se pide a los participantes que compartan lo que han aprendido para combatir la autocrítica destructiva. Escuche su voz interna y piense en cómo ha influido en sus decisiones y sentimientos. A medida que empiece a reconocer esa voz y a comprender el enorme impacto que tiene en su vida podrá crear estrategias para anularla.

Usted puede transformar las declaraciones negativas para centrarse menos en la autocrítica y más en desarrollar habilidades. Por ejemplo: “Soy tan estúpido” puede convertirse en “Soy nuevo en esto y no es tan fácil, pero a la larga conseguiré dominarlo” o “Estoy haciéndolo lo mejor que puedo”. Un día podrá llegar a decir: “Soy muy bueno en esto”.

Tal vez no esté conforme con su apariencia física. Recuérdesse que está vivo y está aquí porque su vida tiene un propósito y usted está en el camino para descubrirlo. Luego, céntrese en descubrir ese propósito. Si ese propósito requiere fuerza y vitalidad, haga ejercicio y aliméntese bien. Elija libros sobre el tema y salga con personas que vivan de esa manera. Hay cosas de usted mismo que no puede cambiar, como su estatura, pero puede cambiar su forma de estar de pie. Estírese hasta desplegar toda su estatura. También puede cambiar su peso o sus hábitos de aseo personal, entonces elija artículos sobre esos temas y aborde esos cambios como otros aspectos de su recuperación: día por día.

Aunque no lo crea, muchas personas “bellas” se sienten feas y muchas otras parecen más atractivas porque creen en sí mismas. Mírese y en lugar de reprobarse, felicítese por las cosas que le gustan de usted. Empiece por cosas pequeñas: sus ojos, sus manos, su sentido del humor, su estilo o gusto o sus conocimientos sobre deportes. Nadie es perfecto, pero muchas personas que tienen un aspecto estupendo se han estudiado a sí mismas y han modificado su apariencia o se han reinventado. De hecho, ¡las personas más exitosas lo hacen! Las personas seguras de sí mismas se sienten bien y lucen bien y los demás las consideran más inteligentes, por eso a menudo les ofrecen mejores oportunidades. Usted puede reescribir el siguiente capítulo de su historia, cambiando lo que piensa sobre sí mismo. Aquí tiene un ejemplo.

“George” se había quedado sin hogar y a causa de esto perdió el contacto con su familia. A través de un programa de desarrollo laboral, se familiarizó con un proyecto de recopilación de datos. Después de participar unos meses en este proyecto, notó que se estaba especializando en ese tipo de trabajo. Había conocido a otros como él, con una historia de enfermedad mental y falta de hogar: sus pares, que lo acogieron. Con el tiempo, comenzó a sentirse bien consigo mismo; se conectó con una comunidad que hacía un trabajo que tenía sentido para él y finalmente pudo volver a conectarse con su familia. Se dijo, “Ahora tengo algo de qué hablar”.

George era un hombre alto, desgarbado, que se estaba quedando calvo, usaba anteojos, tenía una “barriga cervecera”, caminaba dando zancadas y tenía apnea del sueño. Nadie habría dicho que era un hombre guapo y él no se sentía atractivo, pero algo en él empezó a cambiar. Probablemente, por haber sido una persona sin hogar, los demás habían dejado de reírse de sus bromas y hasta de escucharlas. Pero ahora tenía un público atento y empezó a practicar su oxidado sentido del humor. ¡Enseguida hizo reír a todos! Esto hizo maravillas con su autoestima. Sin duda, a veces sus bromas no hacían efecto o eran inapropiadas, pero estaba entre sus pares y lo perdonaban. Practicaba con sus compañeros para perfeccionar sus habilidades de comediante.

Un día, George se encontró a una mujer llamada Denise, que admiraba su ingenio y además, le gustaban los hombres altos y desgarbados. No era una estrella de Hollywood, pero tenía unos ojos hermosos y el pelo plateado. Denise también tenía apnea del sueño. Comenzaron una relación y hacen una hermosa pareja. Ya han pasado dos años y planean casarse. Tras haber sido contratado en una comisión directiva para toda la

ciudad, George ha llegado a convertirse en el único participante dedicado a los clientes del proyecto de manejo de datos. También se unió a un comité regional creado para aumentar la participación del cliente. George confesó que cuando empezó este trabajo a sus 52 años, había pensado que “todo había terminado para él”. Pero hoy en día, George es una persona nueva y se siente bien consigo mismo.

Identifique el origen de sus malestares, uno por uno, y empiece a trabajar en ellos. Busque apoyos y una comunidad en su camino. No lo logrará solo. Tampoco sucede de la noche a la mañana. Si reconoce que hoy, ahora es el momento decisivo, tiene el resto de su vida para combatir sus inseguridades.

Técnicas de relajación

Cambiar es estresante de por sí, pero la recuperación es un trabajo muy arduo. A diferencia de muchos puestos de trabajo, no empieza a las nueve y termina a las cinco. Recuperación significa *recuperación*, no *estar recuperado*. Ocurre ahora y sólo ahora. Si bien existe un debate sobre si la recuperación es para siempre o tiene un punto final, mientras usted esté en recuperación, es muy importante que aprenda y practique técnicas de relajación.

La relajación activa es diferente del sueño o de la mayoría de las formas de relajarse, como sentarse frente a la TV con los pies sobre un almohadón. Las técnicas de relajación activa consisten en visualizar el proceso descrito anteriormente (en “Habilidades para afrontar dificultades”), relajación muscular progresiva o ejercicios de respiración, que se describen a continuación. Mantenga las ideas separadas en su vida: relájese en un sofá, duerna en una cama, pero haga los ejercicios de relajación en el suelo o sobre una colchoneta.

Practicar la **relajación muscular progresiva** le ayudará a familiarizarse con la sensación de liberar la tensión para poder relajarse más rápidamente en situaciones que lo ponen ansioso. A continuación se describe una técnica de relajación excelente que se puede hacer rápidamente y sin equipo especial. Consiste en una serie de ejercicios que sincronizan la respiración con contracciones y relajaciones musculares, desde la cabeza hasta los dedos de los pies, que relajan todo el cuerpo. Hágalo de esta manera:

- Elija en un ambiente cómodo con pocas distracciones. Siéntese en una colchoneta o en un sillón.
- Mientras inspira, concéntrese en un músculo específico y contráigalo; al exhalar, relaje ese músculo.
- Empiece con los músculos de la cara y avance por el cuello, los hombros, la parte superior del cuerpo, el torso, las nalgas, los muslos y las pantorrillas, hasta los dedos de los pies.
- Luego haga el recorrido inverso hacia la cara, continúe liberando la tensión con cada respiración.
- Para “despertar”, dirija su atención hacia el exterior y empiece a percibir otras imágenes y sonidos.

El **control de la respiración** es otra técnica básica. Consiste en respirar de manera consciente. Hay numerosas técnicas, pero la mayoría consiste en respirar más lentamente y hacer respiraciones mucho más profundas. A menudo, los ejercicios se centran en respirar desde el

diafragma y usar los músculos del vientre en lugar de los del pecho para controlar la respiración. El ejercicio que se ilustra en la siguiente página es uno de los muchos que puede usar. Puede encontrar abundante información en Internet, en una biblioteca o con un terapeuta.

No pase por alto otras maneras sencillas y menos formales de alcanzar un estado de relajación, como pasar tiempo con amigos, ir al cine, practicar deportes, jugar a las cartas, con videojuegos o con una mascota, cocinar, leer, bailar, tomar clases de actividades artísticas o hacer entrenamiento físico y con pesas. Todo lo que lo haga sentir relajado (pero que no se asocie a un “desencadenante”) es una buena actividad para incorporarla a su vida.

La música también es una buena herramienta de relajación. Un buen ejemplo es el DVD *Eagle River - At Ease Edition*, que presenta imágenes de águilas y otras especies de la fauna silvestre en un río salvaje y las montañas en el Noroeste del Pacífico. Este DVD fue creado en parte para ayudar a los soldados heridos que regresan de la guerra y a sus familias, que también sufren el estrés extremo de la guerra. También incluye pistas adicionales de relajación guiada y una Guía de entrenamiento básico en relajación con información sobre la respiración, la relajación y frases de apoyo. Puede encontrar este material en Soundings of the Planet, <http://www.soundings.com/> que presenta muchos otros sonidos de la naturaleza y música que transmiten una sensación de relajación.

Ejercicio de respiración

Primero lea detenidamente este ejercicio y luego intente hacerlo. Si puede controlar la respiración, le resultará mucho más fácil controlar sus pensamientos.

Siéntese en su asiento favorito. Cierre los ojos.

Respire hondo. (*¡Bien!*)

Respire otra vez

Ponga las manos en la posición que le resulte más cómoda, manteniendo los ojos cerrados. Le sugerimos una de las siguientes posiciones:

1. Una mano en su vientre y la otra en el pecho
2. Las palmas de las manos sobre las rodillas
3. Las manos cruzadas en el regazo

Ahora siéntese, apoye los pies en el suelo, ponga las manos en una posición cómoda.

1. Inhale lenta y profundamente por la nariz.
2. Sienta como el estómago se expande mientras los pulmones se llenan de aire.
3. Ahora exhale por la boca contando hasta cinco.
4. *Pausa.*

Repita mientras inhala por la nariz y exhala por la boca y cuenta lentamente hasta cinco.

Una vez más, inhale por la nariz y exhale por boca contando hasta cinco.

Bien. Se sentirá más estable. Este tipo de respiración se llama respiración diafragmática. Consiste en respirar desde la profundidad del vientre, y no desde el pecho y la nariz.

Mark Sichel, LCSW y Alicia L. Cervini
http://www.psybersquare.com/anxiety/panic_relax_1.html
Consultado el 10/01/2013

Habilidades para el manejo de la ira

Según Charles Spielberger, Ph.D., un psicólogo especializado en el estudio de la ira, la ira es “un



estado emocional que varía en intensidad desde una irritación leve a la furia intensa y la rabia”. La ira es una emoción humana normal, pero no es saludable cuando se sale de control, destruye las relaciones, sabotea las situaciones de trabajo y conduce a estallidos físicos o verbales violentos. La ira es una respuesta adaptativa natural a las amenazas, a la que los seres humanos tienden a responder con agresión. Y aunque es necesaria para la supervivencia, la ira descontrolada influye sobre el ritmo cardíaco, la presión arterial y el nivel de adrenalina. La ira no es un problema cuando se la suprime y

convierte en una conducta más constructiva, pero cuando no hay una forma segura de expresarla, se vuelve hacia adentro y genera una conducta pasivo agresiva (en lugar de expresar la ira en una forma directa, se actúa de maneras que apuntan a hacer daño o a acusar), cinismo, hostilidad y hasta a problemas de salud física. Satisfacer un impulso de ira puede dar un arrebato de placer enorme, pero temporal, que suele desaparecer cuando el daño ya se ha hecho.

Según el artículo de la Asociación Americana de Psicología “Controle la ira antes de que la ira lo controle a usted” (“Controlling Anger Before it Controls You”), aprender a calmarse por dentro significa “no sólo controlar su comportamiento externo, sino también sus respuestas internas, dando los pasos necesarios para reducir el ritmo cardíaco, tranquilizarse y dejar que los sentimientos se aplaquen” (APA, www.apa.org/topics/controlanger.html, consultado el 01/10/2013). El manejo de la ira apunta a reducir tanto los sentimientos como la excitación fisiológica que provoca y ayudar a aprender a controlar las reacciones.

Las personas tienen diferentes formas de enojarse. Algunas son impulsivas y se enojan enseguida, algunas parecen estar siempre de mal humor y otras se retraen, lloran o se enferman. Los motivos para enojarse también son diferentes y pueden ser genéticos, fisiológicos o culturales. Sin embargo, es algo aprendido, tenemos que aprender a canalizar la ira de maneras positivas sin volcarla hacia nuestro interior. En la Sección 2 de este cuaderno de ejercicios encontrará más información sobre los desencadenantes y el manejo de la ira.

En la sección anterior hablamos de las técnicas de relajación. Estas técnicas son herramientas útiles para manejar la ira y puede recurrir a ellas siempre que lo necesite. Las técnicas de respiración controlada pueden ayudarle a reducir y a controlar sus reacciones y debe practicarlas diariamente hasta que se vuelvan automáticas. También puede intentar reconocer que está enojado y detenerse a pensar en qué es lo que lo hace enojarse en este momento. Puede hacer una pausa para pensar en lo que debería hacer si esta situación se repite. También puede hablar sobre lo que siente con alguien que no sea la persona con la que está enojado. Elija a alguien que no justifique su enojo, pero que lo escuche atentamente y le haga preguntas que le ayuden a ordenar sus sentimientos. A menudo, hablar de las causas del enojo desmonta la ira, la pone a la luz de la lógica y la razón y hace que desaparezca poco a poco.

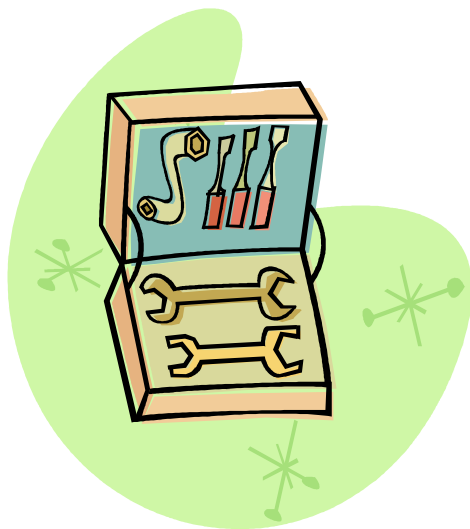
3. Prevención de recaídas

Según el diccionario Webster, una recaída ocurre cuando uno “retrocede a un estado anterior, especialmente después de mejorar o de aparentemente haber mejorado”. También puede indicar la reaparición de malos hábitos o de una enfermedad. La palabra recaída se suele usar en el contexto de la adicción, pero también la usaremos en el contexto de las enfermedades mentales. Como cada uno vive la recaída de manera diferente y la recuperación puede ser de diferentes enfermedades, es importante entender qué es la recaída y cómo es para usted. En esta parte se analizan algunas formas de identificar cuando se avecina una recaída y cómo evitar que suceda.

Conciencia del peligro

Una recaída se puede minimizar o evitar si se reconocen los primeros indicios de los síntomas del trastorno mental y de la adicción. Piense en las recaídas que ha tenido en el pasado. Examine los eventos que llevaron a cada recaída. Tal vez descubra que algunos elementos o situaciones que llevaron a la recaída más reciente estaban presentes en su primer “resbalón” o episodio. Sin embargo, tener un trastorno mental o haber tenido una o varias recaídas en el pasado no significa que estas situaciones lo controlen. De hecho, comprender cómo fue el proceso puede ayudarle a

protegerse de una recaída en el futuro. Es importante destacar que no justificamos el uso de drogas o alcohol, sino que entendemos que en el proceso de recuperación puede haber recaídas.



Cada recaída le enseña más sobre usted, sus factores desencadenantes, sus obstáculos y sus fortalezas. Con el tiempo, aprenderá a manejar su padecimiento, sea cual sea, al familiarizarse con las situaciones que lo precipitaron en el pasado. Con el tiempo, aprenderá a reconocer las señales del comienzo de un trastorno mental o de una recaída en la adicción y creará estrategias que serán la base de su **“caja de herramientas” personal de autocuidado**.

A medida que se acostumbre a usar las herramientas que aprendió de la experiencia vivida, podrá manejar mejor, minimizar o evitar recaídas que podrían llevarlo a perder la vivienda, la buena salud, los amigos, la familia, los ahorros y hasta la vida.

Identificar sus factores desencadenantes

Echemos un vistazo a algunos de los acontecimientos que suelen llevar al borde de una recaída para ver si alguno le resulta familiar. Según el Wellness Recovery Action Plan (WRAP, Plan de acción para recuperar el bienestar), de Mary Ellen Copeland, “los desencadenantes son acontecimientos o circunstancias externas que, si ocurren, podrían causar síntomas que son, o podrían ser, muy desagradables” (<http://www.yourchn.com/youth/wrap.htm>). Algunas personas expresan la lucha para enfrentar algo que les duele o les despierta mucha rabia con un salpullido o un dolor físico. Estos sentimientos son tan incómodos que uno querría ignorarlos, pero ignorarlos es lo que suele llevar a las recaídas. Ante una situación determinada, usted tratará de

identificar la reacción apropiada fuera de su *antigua* caja de herramientas de ira, violencia, consumo de drogas o alcohol, negación o lágrimas.

La compañía de algunas personas puede generarle sentimientos de ira o frustración. Por ejemplo, sólo oír la voz de un familiar con el que ha tenido una relación difícil puede enfurecerlo. Tal vez sienta que no lo entienden, más allá de lo que diga o de cómo trate de explicar una situación. Se pone cada vez más furioso, eleva la voz al calor de la discusión. Tal vez esperaba que esta vez sería diferente, pero no fue así. Se siente confundido porque usted cree que ama a esa persona y le cuesta entender por qué lo enfurece. Estos sentimientos indican un desencadenante emocional y esto puede ser abrumador.

Los desencadenantes emocionales también pueden ser hechos que usted no puede controlar, como una noticia o un acontecimiento traumático o los ruidos fuertes o estruendosos. Los desencadenantes pueden ser cuentas que no puede pagar, el trato irrespetuoso por parte de un conocido o un desconocido o percibir que recibe servicios o tratamientos inapropiados o ineficaces. La vida está llena de desencadenantes y si usted tiene un trastorno que afecta su manera de reaccionar ante el estrés, puede sentirse alterado muy a menudo. Es posible que se sienta enojado, furioso, desesperado, desamparado, frustrado, triste o que sienta dolor físico varias veces a la semana o incluso varias veces al día. Por sorprendente que parezca, los desencadenantes pueden llegar a ser cosas que usted no puede ver ni oír. El efecto de estos desencadenantes es mayor cuando el cuerpo está cansado o mal alimentado y con bajas defensas.

No prestar atención a nuestras necesidades de sueño y alimentación puede alterar nuestra salud, física y mental. Esto puede ocurrir cuando tratamos de recuperar el tiempo perdido o aceptamos demasiadas responsabilidades y no nos detenemos para descansar y reponernos. O cuando tenemos muy pocos amigos y actividades y nos sentimos deprimidos. Un día es igual al otro y pensamos que eso es lo normal.

Los alimentos también pueden ser desencadenantes. A veces, consumir ciertos alimentos durante una determinada situación evoca sentimientos de placer que usted podría asociar a un hábito o comportamiento que está tratando de cambiar. Por ejemplo, si solía consumir drogas durante un acontecimiento en especial, el olor de una comida asociada a ese acontecimiento podría evocar el deseo de consumir drogas. Preste atención a lo que lo haga sentir incómodo, como una persona, un lugar, una cosa o un acontecimiento. Dedique tiempo a pensar en esto y empiece a anotar estas asociaciones. Sepa qué lo hace sentir mal o inseguro. Con esta información, sabrá mejor qué personas o situaciones le conviene evitar.

Cómo responder a los desencadenantes

Al percibir un desencadenante, usted desea aliviar los sentimientos que evoca. Podría tratar de conseguir la sustancia que creía que lo consolaba. Sin embargo, eso sólo hace que las cosas *parezcan* aceptables cuando realmente no lo son. Por ejemplo, una copa puede hacer que expresar ira o violencia o no preocuparse por los demás parezcan conductas aceptables. Si ha dejado de fumar, puede tratar de conseguir un cigarrillo y fumarse todo el paquete; si ha dejado el alcohol, tal vez piense que sólo una copa le ayudará a sobrellevar mejor la situación y pretender que no lo llevará a beber descontroladamente.

Si se está recuperando de la adicción a las drogas, podría imaginarse que consume sólo una vez más, sólo para evadirse “por esta vez”. No para siempre, sólo esta vez o para “demostrar que puede librarse”. Al dejarse llevar, lo único que demostrará es que ha perdido su compostura y que, al menos por el momento, ha renunciado a su recuperación. Quizás haya llegado a este punto muchas veces durante el proceso de recuperación. Si ha estado en remisión o lleva un tiempo considerable en el proceso de recuperación, sabe lo que ocurrirá si se convence de que puede hacerlo “sólo por esta vez”. “Esta vez” podría prolongarse durante años y todos sus logros arduamente conseguidos, como un trabajo, una casa, una buena salud, el respeto de los demás, los amigos y el tiempo de sobriedad, se irían por el desagüe. Por eso tiene que tener un plan de acción para cuando aparezcan los desencadenantes emocionales.

Un buen punto de partida es el ejercicio “Plan de prevención de recaídas” de la Parte 1, Sección A. Sin embargo, hay herramientas más completas. Si desea crear un plan integral de bienestar personal, haga una capacitación del programa WRAP, en un centro de salud o en el departamento de salud mental de su área de residencia. También puede leer los libros de Mary Ellen Copeland sobre el tema (www.mentalhealthrecovery.com), que lo guiarán para diseñar un plan integral de autoayuda. A medida que se vuelva más experto y más hábil en el manejo de su recuperación podrá crear sus propios planes. Recuerde, un plan es sólo una idea hasta que se pone en práctica.

Descubrir actividades significativas

Dedicarse a actividades significativas contribuye en la recuperación de un trastorno mental, pero sobre todo en la recuperación de una adicción. Si se ha mantenido sin consumir drogas y sobrio por primera vez durante un largo período de adicción, de pronto puede sentir que tiene demasiado tiempo por delante. Los días que solían ser precipitados, cayendo a los tumbos uno sobre otro, cargados hasta el agotamiento en el mundo caótico de la adicción, ahora pueden parecerle angustiosamente lentos. Las horas pueden hacerse interminables y un día puede parecer una semana. No importa cómo haya decidido emprender la recuperación, la realidad es que ya no está atrapado en las preocupaciones diarias de la adicción y necesita actividades nuevas y significativas para ocupar su tiempo.

Usted no quiere recaer, pero si tiene un resbalón, no quiere que se prolongue hasta una recaída completa. Todos hemos oído hablar de personas que han acudido 20 veces o más a programas de desintoxicación. Ahora, con los recortes presupuestarios y un ambiente social indiferente, no tendrá 20 oportunidades. Es más, ni siquiera tendrá cinco. Pero usted tiene la capacidad de convertir un error en una lección. Y cada vez que lo haga, será un buen ejemplo, quizás una tabla de salvación, para otra persona.



Franky era fenomenal para ayudar a los demás a conseguir recursos, pero le costaba mantenerse sin consumir drogas. Una mujer a quien había ayudado era una de sus “casi exnovias”, Julie. Ella siguió la sugerencia de Franky de solicitar un apartamento en el mismo edificio en el que él había solicitado uno en un vecindario suburbano. Presentó los documentos necesarios al administrador, solicitó y recibió ayuda para pagar el

primero y el último mes de alquiler, solicitó y recibió muebles y consiguió tener su primer apartamento después de vivir 13 años sin hogar. Logró conseguir un empleo y crear una trayectoria profesional sólida por sí misma. Sólo volvió a ver a Franky una vez dos años más tarde, él vagaba por la calle, desaliñado y delgado. Ella iba en un autobús y lo llamó. El enorme éxito de Julie había llegado a oídos de sus compañeros. Cuando lo llamó, Franky se dio la vuelta, miró hacia atrás una vez y se alejó a la carrera, lleno de vergüenza. Nunca volvió a verlo, pero mientras seguía su camino de sobriedad siempre pensaba en él y de vez en cuando se enteraba de temporadas que él pasaba en rehabilitación. Ella se sentía agradecida hacia él por haberle señalado la dirección correcta y por mostrarle lo que le ocurriría si dejaba que un resbalón se convirtiera en una recaída. Hoy en día, Julie lleva once años sin consumir drogas ni alcohol.

¿Cómo lo hizo? En el transcurso de los años, usó todas las herramientas a su disposición. Asistió a reuniones de todo tipo: Narcóticos Anónimos (NA), Alcohólicos Anónimos (AA), planes de acción de la comunidad, oportunidades de voluntariado. Tomó clases de baile y de teatro. Volvió a estudiar. No faltaba. A menudo sentía vergüenza de su ignorancia y lamentaba los años perdidos por el dolor y la adicción, pero continuó poniendo un pie delante del otro. Asistió a la iglesia y aprendió a orar. Aprendió a hacer amistad con personas que no consumían drogas ni alcohol. Empezó a asistir a sesiones de terapia, y todavía lo hace, para seguir resolviendo sus problemas de baja autoestima. Leyó libros y asistió a sesiones de capacitación. Luchó enérgicamente para superar sus enormes lagunas de conocimiento y para mantener su cuerpo sano. Se inscribió en un gimnasio y aprendió sobre nutrición. Se convirtió en educadora voluntaria de iguales en el sistema escolar. Empezó a enseñar. Adquirió reconocimiento y empezó a recibir un salario por su trabajo. Compró su primera casa.

Nunca volvió a las calles ni a la adicción, porque cada logro aumentaba el valor de lo que podía perder. Vivía un día a la vez, contemplando un futuro posible y trabajando para convertirlo en realidad. Empezó una relación de pareja sana, regresó a la universidad y está pensando en escribir un libro. Podría titularlo Alternativas saludables a las drogas y el alcohol: Cómo evitar que un resbalón se convierta en una recaída. Ella sabía que podía haber tenido mala suerte y que, de haber seguido con sus viejos hábitos, habría terminado en la cárcel o muerta.

Aunque asistió a reuniones de AA, fue en NA donde Julie obtuvo sus llaveros de “tiempo sin consumir” y contó su historia. Sentía que su mayor riesgo era recaer en su droga preferida, por eso se mantenía atenta a los relatos de sus compañeros sobre cómo combatieron las recaídas. Con orgullo, reclamó su llavero de 24 horas y luego, los de los 30 días, los seis meses y un año. Regresó a los programas que la habían ayudado y formuló sus “promesas”, en sesiones con otros adictos en recuperación que contaban cómo habían superado la adicción y se mantenían sobrios. Las reuniones de NA y AA le enseñaron la importancia de asistir regularmente a las sesiones y de “asistir de por vida”. Consiguió un padrino con quien se comprometió a mantener llamadas diarias o semanales. Creó una red de iguales en recuperación. Empezó a ayudar a otros y, como era un resultado tan natural de su camino, también se convirtió en su trabajo. Pronto, no sólo asistía a reuniones grupales de apoyo mutuo, sino que las coordinaba.

Una de las partes importantes de la trayectoria de Julie era la frustración y el dolor de ver a otros, como a su amigo Franky, a quienes no pudo ayudar. Aunque se logra con el apoyo de otros, la recuperación a veces es un camino muy solitario. En determinado momento, usted estará en un punto diferente de su recuperación que otros y la mejor manera de demostrarlo es con el ejemplo. Algunos aceptan con bastante facilidad las reglas del proceso de recuperación. Otros cuestionan todo lo que se les dice. “Siempre hay alguien diciéndote que deberías hacer otra cosa”. A veces tienen razón. A veces se equivocan. Usted está cambiando. Usted está creciendo. Pero está en un camino llamado recuperación y, con todos los desafíos que impone, siempre es mejor que continuar con la adicción.

Seguir un estilo de vida saludable

Durante la recuperación, muchas personas se centran tanto en evitar las drogas o el alcohol que a veces descuidan otros aspectos de su salud. Muchas personas sustituyen los hábitos que han abandonado por otros que son poco saludables. Mantenerse sobrio es difícil, pero vale la pena esforzarse por tratar de estar sanos en otros aspectos. Al centrarse en su salud, podrá enfrentar sus sentimientos, sentir más energía para continuar con su recuperación y tal vez, encontrar algo para reemplazar sus adicciones no saludables.

Para las personas en recuperación del abuso de sustancias, abstenerse del alcohol y las drogas es de primordial importancia. Sin embargo, muchos llenan el vacío con cafeína y nicotina. Estas dos sustancias también son adictivas. El tabaco es una amenaza para la salud y la cafeína en grandes cantidades también puede producir efectos negativos. La cafeína, incluso las pequeñas cantidades, puede empeorar la ansiedad, el insomnio u otros trastornos en algunas personas. Otros sustituyen la adicción a sustancias por conductas compulsivas perjudiciales (como el juego, las compras o el sexo). Algunos incluso se vuelven “adictos al trabajo”.

En lugar de sustituir la adicción a las drogas y el alcohol por otros hábitos compulsivos perjudiciales, como el consumo excesivo de tabaco y cafeína, puede elegir lo que el Dr. William Glasser llama “adicciones positivas”. Ejemplos de adicciones positivas:

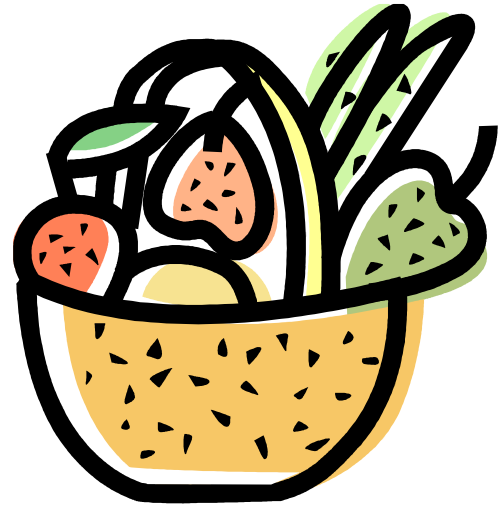
- Practicar ejercicio como correr, gimnasia aeróbica, baloncesto o yoga.
- Pasatiempos u otras actividades como leer.
- Trabajar o hacer voluntariado (mientras mantenga el equilibrio en su vida).

Otra parte importante de un estilo de vida saludable es comer bien. Para comer mejor no es necesario limitarse a las ensaladas ni seguir una dieta estricta, pero hay algunas pautas sencillas que pueden ayudarle a sentir más energía durante todo el día y a perder el exceso de peso que pueda tener. El Departamento de Agricultura de EE.UU. ha publicado algunas normas sencillas de alimentación saludable:

- Consumir abundantes frutas, verduras, granos integrales, leche descremada o semidescremada y productos lácteos o a base de soja.

- Consumir carne de res magra, pollo, pescado, frijoles, huevos y frutos secos saludables, como almendras y nueces.
- Elegir alimentos bajos en sal, grasas (sobre todo grasas saturadas y trans) y azúcar añadida. Cocinar con muy poca sal o sin sal y con aceite de oliva o de canola. Es más saludable el azúcar morena que el azúcar blanco.

Las personas con problemas de salud crónicos deben seguir dietas especiales. Algunos creen que la dieta es importante en la recuperación de los problemas de salud mental y de abuso de sustancias. Por ejemplo, el psicólogo John Newport, que dirige el sitio web <http://wellnessandrecovery.com/>, recomienda que las personas en recuperación coman tres comidas equilibradas y tres refrigerios saludables cada día y eviten los alimentos con alto contenido de azúcar o almidones simples (como el pan blanco), porque el aumento demasiado rápido del azúcar en la sangre hace que luego baje demasiado. Si se siente débil, será más probable que vuelva a tener ganas de consumir sustancias.



Muchas personas creen que dormir bien es la influencia más importante para mantener la salud mental, mejorar el estado de ánimo y reducir el estrés. Sin embargo, para muchas personas, dormir bien por la noche es un desafío constante. Cada persona es diferente, pero puede probar algunas de las siguientes técnicas:

- Evite la nicotina, la cafeína y el alcohol antes de ir a dormir.
- Tome un baño caliente.
- Use la cama sólo para dormir (no para ver televisión ni para leer).
- Pruebe a usar tapones de oídos.
- Evite las actividades agotadoras justo antes de ir a dormir.
- Mantenga un horario regular: acuéstese y levántese todos los días a la misma hora.
- No tome siestas.
- Atenúe la iluminación poco antes de ir a dormir y trate de leer o escuchar música suave en lugar de ver televisión.
- Haga que su dormitorio esté lo más oscuro que sea posible.

Puede ser difícil cambiar varias conductas al mismo tiempo, pero mientras adopta algunos hábitos más saludables, como comer bien, notará que tiene más energía para hacer ejercicio, socializar o participar en otras actividades que lo hagan sentir bien con su nueva forma de ser.

Qué evitar para mantener la recuperación

“Las personas que necesitan a otras personas son las más afortunadas en este mundo”, como dice la canción. Todos necesitamos buenos amigos en quienes confiar. Durante la recuperación, tendrá ganas de salir con sus amigos, pero descubrirá que sus únicos amigos y conocidos todavía beben o consumen drogas.

¿No hay un punto medio? ¿Necesita estar con otras personas pero se da cuenta de que hay *algunas* personas con las que no puede estar? ¿Debe estar solo porque las personas a las que

necesita son enfermos o compañías tóxicas? ¡No! No, cuando hay una enorme comunidad de personas en recuperación.

Relaciones “tóxicas”

Para mantener la recuperación, deben cambiar muchas cosas: su relación con su familia, sus conocidos, los lugares a donde va y lo que hace. Después de dejar atrás compañías que consumen alcohol o drogas, se encontrará contemplándolos a través de los años. Al principio, pensará que todavía se están “divirtiendo”. Después, empezará a ver que algunos de ellos recaen, pasan por una desintoxicación, vuelven a recaer, pasan por otra desintoxicación y tratan de alcanzar la estabilidad. Lamentablemente, es posible que nunca vuelva a ver a la mayoría de ellos, excepto en reuniones de NA y AA tratando de mejorar. Incluso entonces, deberá fijarse con quién se relaciona. Los más peligrosos de sus antiguos compañeros que actualmente están en recuperación son aquellos con los que consumía sustancias. Será más fácil tener una recaída si está con ellos, ya que ese era el hábito que compartían. Es posible que compartan en “secreto” la recaída del otro, o piensen que pueden conseguir mejorar estando juntos otra vez. Esto es una ilusión. El camino a la recuperación es individual. Un día usted observa cómo ha mejorado en su nueva vida, con muchos años por delante, y se da cuenta de que nunca ha consumido drogas con la mayoría de la gente que conoce ahora. Seguro que ellos han consumido drogas con alguien, pero usted no los conoció de esa manera.

George, del ejemplo anterior, volvió a conectarse con su familia, cuando su nieto cumplía un año. Hoy muestra fotografías con orgullo y reclama un parecido con este bebé angelical, de pelo rojo rizado. Julie, por su parte, tuvo que separarse de su familia. Ninguno de ellos buscó ayuda como ella ni se empeñó lo suficiente en recuperarse como para poder apoyarse mutuamente. Su familia era muy tóxica para ella. Cuando los visitaba, estallaban discusiones familiares. Un miembro de la familia hablaba despectivamente de otro. La mayoría de sus hermanos no podían soportar estar cerca del otro. El padre de Julie, que tuvo un papel importante en la destrucción de la confianza y el amor mutuo de la familia, había muerto hacía muchos años. Los sentimientos tóxicos persistían.

Los familiares de Julie eran tóxicos, permitían el uso de drogas o las usaban. No es de extrañar que ella tuviera que abandonarlos o limitar su interacción con ellos. Hacer esto puede ser muy difícil. Uno de sus hermanos mayores se recuperó de la adicción, pero nunca llegó a tener un hogar y vivió casi veinte años en el sistema de refugios. La madre de Julie había permitido que sus hermanos fueran dependientes, tenía bajas expectativas para ellos cuando eran niños y seguía alimentándolos y ocupándose de la limpieza cuando eran adultos jóvenes. Hay otros comportamientos permisivos en una familia, como darle dinero por lástima a un alcohólico o un adicto que lucha por dejar de serlo o dejar que un familiar que está deprimido o tiene una adicción se “derrumbe” en el hogar sin ninguna expectativa ni esperanza de que mejore.

Sí, a veces vivir limpio y sobrio es tan duro que uno desea volver a una época en la que nadie espera demasiado de uno. Dígase claramente que “esta no es una opción”. Como lo expresó Julie:

Miro a mi alrededor, mi casa, decorada a mi gusto y, aunque no hay fotos de la familia, hay fotos de mi nueva vida, mis nuevos compañeros, mi éxito profesional y esto, todo esto, con sus inconvenientes y la lucha por mantener el control, aún le gana a la adicción.

Lugares y cosas

Para permanecer limpio y sobrio, querrá evitar, dentro de lo posible, los lugares donde consumía drogas. Tampoco querrá estar en zonas de alta concentración de consumo de drogas, donde le ofrecerán drogas o tropezará con viejos conocidos que todavía frecuentan esos lugares para consumirlas. Esto puede ser muy difícil de evitar, sobre todo si se está recuperando en los vecindarios en los que acostumbraba consumir drogas.

Incluso después de 10 años sin consumir, una mujer siempre detectaba pipas de crack. Cada frasquito que asomaba en la hierba o en el cordón de la acera era un indicio y ella comprobaba a escondidas las marcas reveladoras de uso de crack. La única vez que en realidad vio un frasco plástico de crack, lo recogió. No servía, lo que la alegró, pero sintió miedo porque le demostraba que aunque ya no tenía el deseo impulsivo de consumir la droga, su mente no podía olvidarlo.

Otro hombre descubrió que convertía cualquier objeto en una herramienta adecuada para consumir drogas. Todavía tiene en un estante una pequeña vinagrera de plástico con el dibujo de un artista en el exterior, que le había dado su abuelo, con un agujero en la parte de atrás donde nadie podría verlo. Para algunos, un objeto como este es una invitación, pero a este hombre lo obliga a entender la naturaleza de su padecimiento y que está tomando la decisión de no seguir su impulso. El mejor consejo es liberarse de todas las pipas y artículos para consumir drogas. Luego, deshacerse de los números de teléfono de personas con las que consumió drogas o alcohol y de los distribuidores a los que les compraba drogas. Cierre todas las vías de recaída que pueda.

A algunas personas las asedian los sueños. Sabemos que estos sueños disminuyen con los años de no consumir drogas ni alcohol. Pero pueden ser vívidos e inquietantes, tan realistas que usted se despierta *sabiendo* que tenía algunas drogas, ¿dónde están ahora? Y cuando está totalmente despierto, lamenta que sólo fuera un sueño. Tal vez tenga que vivir con esto. Esos sueños se vuelven cada vez menos frecuentes y menos intensos. El mejor consejo es que hable de ellos con su especialista de apoyo entre pares de MISSION, con su padrino de NA o con compañeros de su grupo de apoyo. Pero lo más importante es perdonarse y no enfrentarlo con la autocrítica destructiva.

Si está en recuperación del alcoholismo, será casi imposible no pasar delante de licorerías. Algunas licorerías son tan populares y centrales en el vecindario, que puede sentir el olor de alcohol de las botellas y latas desechadas y ver indicios de consumo de alcohol en los locales o cerca de ellos.

Mudarse no es una forma de librarse de ninguna de estas adicciones. Es cierto que a veces cambiar de vecindario o estar en un territorio desconocido puede impedir conseguir drogas rápidamente. Sin embargo, si está decidido a consumir drogas, romperá esta barrera. Pero si en lugar de esto, está decidido a tener una nueva vida, creará todas las barreras que pueda contra la recaída y las usará. Por ejemplo, un adicto en recuperación, a quien llamaremos Bob, no suele llevar grandes sumas de dinero. En las primeras etapas de la recuperación, él tenía miedo de tener 10 dólares o más encima, pero después de 10 años de sobriedad puede tener 20 dólares o

más en el bolsillo en forma segura. Tras varios años sin consumir drogas, no temía recaer si llevaba sumas de dinero un poco mayores, pero se mantenía atento porque su cuerpo aún se estaba recuperando del deseo impulsivo de consumir drogas. Bob tiene una tarjeta de crédito y una tarjeta de débito y paga las facturas en línea para no tener que estar en lugares públicos con grandes sumas de dinero encima. Algunas personas en recuperación prefieren llevar tarjetas en vez de dinero en efectivo, porque los traficantes no aceptan American Express (afortunadamente). Bob sabe que puede retirar dinero, pero esto requiere una acción y un intento deliberados.

En el caso del alcohol, es sólo cuestión de unos pocos dólares. Esa misma estrategia podría no ser tan efectiva. Los drogadictos que sienten que pueden beber pero no consumir drogas podrían estar engañándose. Aunque crean que una copa no relajará su fuerza de voluntad, no hay ninguna garantía de que eso no vaya a ocurrir. Y sólo porque no le guste el alcohol, beber para sustituir las drogas lo llevará a su droga preferida aún más rápido, por no mencionar que en muchos círculos de recuperación el alcohol se considera como una droga.

Si se siente abrumado por la proximidad o la disponibilidad de bebidas alcohólicas o de licorerías, llame a su especialista de apoyo entre pares de MISSION o a su padrino de AA y asista a las reuniones con regularidad. Los modelos de recuperación tienen un lema sobre asistir a “90 reuniones en 90 días”, sobre todo al comienzo de la recuperación, según el *Libro de la recuperación* de Mooney, Eisenberg y Eisenberg, “una reunión todos los días durante tres meses convierte la sobriedad en hábito, da impulso y les recuerda la universalidad de su problema y los temas en los que tienen que centrarse”. Otras herramientas son la fuerza de voluntad, la meditación, los ejercicios de respiración, el ejercicio físico, llamar a su padrino y la oración. El uso de estas herramientas se vuelve automático con el tiempo, igual que los ejercicios de respiración controlada.

A menudo, la zona de residencia puede representar una amenaza para la recuperación. El tráfico y el consumo de drogas y de alcohol son frecuentes en las viviendas públicas y otras viviendas subsidiadas y para personas de bajos ingresos. Lamentablemente, el sistema de servicios sociales envía a quienes están tratando de mantener la recuperación al mismo tipo de viviendas donde a menudo viven personas que consumen drogas y alcohol.

Por lo tanto, ¿qué puede hacer si las personas a su alrededor consumen o venden drogas o beben alcohol en las zonas comunes? Si le han asignado una vivienda en una zona en la que se consumen drogas y siente que esto amenaza su recuperación, lo mejor es que lo notifique a su consejero, padrino, especialista de apoyo entre pares o administrador de caso de MISSION o a un gestor de viviendas y que obtenga ayuda. Permanecer en esa situación evidentemente podría poner en riesgo su recuperación, y más que nunca, usted debe poner en práctica las estrategias que aprendió para no consumir drogas y mantenerse sobrio. Los intentos por ponerse en contacto con la compañía administradora o con el propietario del apartamento pueden ser ignorados si ellos se sienten impotentes para hacer algo al respecto. Una opción es denunciar esa actividad a la policía, pero esto puede ponerlo en peligro, especialmente si su denuncia afecta a traficantes de drogas. Obtener ayuda de alguien de confianza puede ayudarle a ordenar sus opciones, como mudarse a una vivienda “limpia y sobria” en la que tal vez no tenga tanta privacidad, pero se sentirá más seguro durante su recuperación.

4. Manejo de los medicamentos

Si le han recetado medicamentos, tendrán un papel importante en su recuperación. Su médico, su farmacéutico y usted forman un equipo que tiene la responsabilidad de asegurarse de que los medicamentos que toma son seguros y efectivos para ayudarle en su recuperación.

- Sus médicos (también los psiquiatras), contando con la participación de usted, tienen la responsabilidad de recetarle los medicamentos y las dosis apropiadas y de supervisar su eficacia y posibles efectos secundarios.
- El farmacéutico, que suele tener más disponibilidad que el médico para que usted lo consulte cada día, también puede explicarle los efectos del medicamento, cómo tomarlo y cómo evitar interacciones peligrosas con otros medicamentos.
- Usted tiene la responsabilidad de tomar los medicamentos correctamente y de comunicarse con sus médicos y con el farmacéutico. Esta relación recíproca y continua facilitará su recuperación. Es importante que usted participe, con su médico, en sus propios cuidados. Juntos, podrán manejar sus síntomas y reducir al mínimo los efectos secundarios de los medicamentos. Como usted es quien mejor conoce su cuerpo, puede aportar información importante sobre su respuesta a la medicación. Anote en una lista todos sus medicamentos, las dosis y los productos de venta libre que toma (como vitaminas y suplementos) para mostrársela a su médico o farmacéutico cuando sea necesario.

A continuación presentamos un resumen de algunos de los principales medicamentos recetados para las enfermedades mentales y consejos para tomarlos correctamente y para hablar con su médico sobre los efectos de los medicamentos.

Información sobre los medicamentos

Hay numerosos medicamentos para los trastornos mentales, pero no los “curan” definitivamente, sino que ayudan a controlar los síntomas. Si deja de tomarlos, es probable que los síntomas vuelvan a aparecer, por eso tiene que coordinar con su médico cualquier cambio en la forma de tomarlos.

Estos medicamentos se clasifican en categorías amplias: antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del estado de ánimo y sedantes o ansiolíticos. Sin embargo, muchos medicamentos de las diferentes categorías se recetan para una amplia variedad de trastornos mentales. Por ejemplo, un médico puede recetar un antidepresivo para aliviar los síntomas del trastorno por estrés postraumático (TEPT) o un antipsicótico para el trastorno bipolar. Además de los efectos deseados, un medicamento puede causar algunos efectos secundarios no deseados. El material que se presenta a continuación es sólo una introducción general sobre las principales categorías de medicamentos psiquiátricos y algunos de sus posibles efectos secundarios. Usted debe conocer los efectos secundarios de los medicamentos, preguntándole a su médico y a su farmacéutico o leyendo los materiales escritos que ellos le den. Puede obtener más información en sitios confiables de Internet o en la biblioteca. Aunque es extremadamente raro, algunos medicamentos pueden producir efectos secundarios que ponen la vida en peligro, por eso debe buscar atención médica de inmediato si los experimenta.

Medicamentos antipsicóticos

Los medicamentos antipsicóticos también se conocen como “neurolepticos”, antipsicóticos “de primera generación”, “de segunda generación”, “típicos” o “atípicos”. Reducen los síntomas de la psicosis, como las percepciones falsas (alucinaciones), las creencias falsas (ideas delirantes) y el pensamiento confuso (trastornos del pensamiento). Se recetan cada vez más frecuentemente (en dosis bajas) para una amplia variedad de trastornos mentales, como el trastorno bipolar y el trastorno depresivo mayor. Los medicamentos antipsicóticos ayudan a reducir los síntomas psicóticos durante y después de un episodio agudo y también a prevenir recaídas y rehospitalizaciones. No causan adicción. Algunos de los medicamentos más modernos también ayudan a reducir los síntomas negativos, como la falta de energía, de motivación, de placer y de expresividad emocional.

Ejemplos

Nombre comercial	Nombre químico
Abilify*	Aripiprazole (aripiprazol)
Clozaril*	Clozapine (clozapina)
Haldol	Haloperidol (haloperidol)
Invega*	Paliperidone (paliperidona)
Loxitane	Loxapine (loxapina)
Mellaril	Thioridazine (tioridacina)
Moban	Molindone (molindona)
Navane	Thiothixene (tiotixeno)
Prolixin	Fluphenazine (flufenacina)
Risperdal*	Risperidone (risperidona)
Serentil	Mesoridazine (mesoridacina)
Seroquel*	Quetiapine (quetiapina)
Stelazine	Trifluoperazine (trifluoperacina)
Thorazine	Chlorpromazine (clorpromacina)
Trilafon	Perphenazine (perfenacina)
Geodon*	Ziprasidone (ziprasidona)
Zyprexa*	Olanzapine (olanzapina)

* medicamentos más modernos

Efectos secundarios

La principal ventaja de los medicamentos de nueva generación es que causan muchos menos efectos secundarios sobre los movimientos musculares, como rigidez muscular, temblores leves, inquietud y espasmos musculares, que los de la generación anterior. También causan menos dificultades sexuales y menos alteraciones de los períodos menstruales. Sin embargo, los medicamentos antipsicóticos más antiguos y los más modernos pueden causar aumento de peso.

Un efecto secundario neurológico frecuente de los medicamentos antipsicóticos es la “discinesia tardía”. Consiste en movimientos musculares anormales, sobre todo en la cara, la boca, la lengua y las manos. La discinesia tardía se asocia al uso prolongado de los medicamentos antipsicóticos más antiguos; los síntomas pueden ser leves o graves. Es importante que le diga a su médico si nota cualquier movimiento anormal de los músculos, así podrá evaluarlo y determinar si usted tiene este efecto secundario.

Algunos efectos secundarios de los antipsicóticos son infrecuentes, pero si ocurren pueden ser muy graves. Uno de ellos es la “agranulocitosis”, cuando el organismo deja de producir glóbulos blancos, que son las defensas contra las infecciones. El clozaril puede producir este efecto secundario potencialmente peligroso. Sin embargo, si se hacen análisis de sangre regulares para medir los recuentos de glóbulos blancos, el clozaril es un medicamento muy seguro.

Estabilizadores del estado de ánimo

Estos medicamentos reducen las fluctuaciones extremas de los estados de ánimo, como la manía y la depresión. Ayudan a reducir los síntomas agudos y a evitar recaídas y rehospitalizaciones. No causan adicción.

Ejemplos

Nombre comercial	Nombre químico
Eskalith, Eskalith de liberación controlada Lamotrigine (lamotrigina)	Lithium Carbonate (carbonato de litio) Lamictal
Tegretol	Carbamacepina
Depakote, Depakene	Valproic Acid (ácido valproico)

Efectos secundarios

Algunos de los efectos secundarios posibles del litio son náuseas, cólicos estomacales, sed, cansancio, dolor de cabeza y temblores leves. Algunos de los efectos secundarios más graves son: vómitos, diarrea, sed extrema, espasmos musculares, dificultad para hablar, confusión, mareos, estupor.

El litio es un elemento químico natural, como el oxígeno o hierro, pero puede ser perjudicial si se toma en dosis demasiado altas. Para evitarlo, el médico debe vigilar el nivel de litio en el cuerpo mediante análisis de sangre periódicos.

Mientras tome litio debe seguir una dieta con una cantidad suficiente de sal porque el sodio de la sal ayuda a excretar el litio. Esto significa que debe evitar las dietas bajas en sal y los medicamentos diuréticos sin receta y recetados como Fluidex con Pamabrom, Aqua-Ban, Tri-Aqua o Aqua-rid.

Los efectos secundarios posibles del Tegretol y el Depakote/Depakene son: cansancio, dolor o debilidad muscular, boca seca, estreñimiento o diarrea, falta de apetito, náuseas, salpullido, dolor de cabeza, mareos, disminución del interés sexual y caída temporal del cabello.

Algunos efectos secundarios más serios son: confusión, fiebre, ictericia, formación de moretones o sangrado anormales, inflamación de los ganglios linfáticos, vómitos y problemas de la visión (como visión doble). Se necesitan análisis de sangre periódicos para controlar el nivel de estos medicamentos en la sangre y para comprobar que no se han producido cambios en las células de la sangre ni en el funcionamiento del hígado. Debido a que estos medicamentos pueden causar sedación, debe tener cautela al conducir o manejar maquinaria pesada; además, puede ser peligroso beber alcohol mientras tome estos medicamentos.

Algunos de los numerosos efectos secundarios posibles de la lamotrigina son: cambios en la visión, mareos, torpeza, somnolencia, insomnio y náuseas. Un efecto secundario raro pero muy grave de este medicamento es una erupción con un aspecto especial que requiere atención médica inmediata.

Antidepresivos

Los antidepresivos se usan para tratar los síntomas de la depresión, como estado de ánimo depresivo, baja energía, trastornos del apetito, problemas de sueño y falta de concentración. Son los medicamentos más efectivos para el trastorno por estrés postraumático (TEPT). También pueden ser efectivos para otros trastornos de ansiedad, como el trastorno de angustia, el trastorno obsesivo compulsivo y las fobias. Los antidepresivos ayudan a reducir los síntomas agudos y prevenir recaídas y hospitalizaciones. No causan adicción.

Los antidepresivos de nueva generación, como la familia de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), tienden a causar menos efectos secundarios.

Ejemplos

Nombre comercial	Nombre químico
Anafranil	Clomipramine (clomipramina)
Celexa	Citalopram (citalopram)
Cymbalta*	Duloxetine (duloxetina)
Desyrel	Trazodone (trazodona)
Effexor	Venlafaxine (venlafaxina)
Elavil	Amitriptyline (amitriptilina)
Ludiomil	Maprotiline (maptrotilina)
Luvox*	Fluvoxamine (fluvoxamina)
Marplan	Isocarboxazid (isocarboxazida)
Nardil	Phenelzine (fenelcina)

Norpramin	Desipramine (desipramina)
Pamelor, Aventyl	Nortriptyline (nortriptilina)
Paxil*	Paroxetine (paraxitina)
Prozac	Fluoxetine (fluoxetina)
Remeron*	Mirtazapine (mirtazapina)
Serzone*	Nefazadone (nefazadona)
Sinequan, Adapin	Doxepin (doxepina)
Tofranil	Imipramine (imipramina)
Viibryd*	Vilazodone (vilazodona)
Vivactil	Protriptyline (protriptilina)
Wellbutrin	Bupropion (bupropión)
Zoloft	Sertraline (sertralina)

*antidepresivos de nueva generación (ISRS)

Efectos secundarios

Algunos de los efectos secundarios posibles de los antidepresivos son náuseas, vómitos, excitación, agitación, dolor de cabeza, problemas sexuales, sequedad de boca, mareos, sedación, aumento de peso, estreñimiento, palpitaciones, anomalías cardíacas, insomnio, problemas de memoria, estimulación excesiva y crisis hipertensivas. Si tiene estos efectos secundarios, infórmelo a su médico.

En un pequeño porcentaje de personas, los antidepresivos causan síntomas de hipomanía o manía al cabo algunas semanas. Los síntomas de hipomanía consisten en irritabilidad, tendencia a discutir, agitación, menor necesidad de dormir y hablar en exceso, entre otros. Los síntomas de la manía son grandiosidad (sensación de superioridad), euforia, hostilidad, conducta extrema dirigida hacia una meta y participación en actividades potencialmente perjudiciales, entre otros. Si tiene estos síntomas, llame inmediatamente a su médico. Él médico puede bajar la dosis del medicamento o suspenderlo.

Los antidepresivos antiguos producen más efectos secundarios. Si toma Marplan o Nardil deberá evitar muchos alimentos y medicamentos, por ejemplo, los alimentos con alto contenido de tiramina, como quesos envejecidos, embutidos curados como salami y pepperoni y los extractos de levadura (excepto que estén cocidos en panes), etc. También debe evitar la cerveza, el vino Chianti, el jerez, el vermut y ciertos medicamentos, como Tegretol, Dopar, Sinemet, Demerol, Aldomet, Ritalin, descongestivos nasales y estimulantes. Su médico debe darle una lista completa de los medicamentos y alimentos que debe evitar. Aunque es infrecuente, el Marplan o el Nardil pueden causar el síndrome del túnel carpiano. Este síndrome se puede corregir con los suplementos vitamínicos apropiados.

Los antidepresivos de nueva generación, como los de la familia de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN), tienden a causar menos efectos secundarios.

Ansiolíticos y sedantes

Los ansiolíticos y los sedantes ayudan a reducir la ansiedad y la sensación de estimulación excesiva. Algunos de ellos también ayudan a dormir. A diferencia de otros medicamentos para trastornos mentales, demoran sólo una o dos horas en hacer efecto. Como algunos de ellos pueden ser adictivos, es conveniente no usarlos por períodos prolongados. Los niveles de estos medicamentos se deben vigilar atentamente.

Ejemplos

Nombre comercial	Nombre químico
Ativan	Lorazepam (loracepam)
Benadryl	Diphenhydramine (difenhidramina)
Buspar	Buspirone (buspirona)
Centrax	Prazepam (pracepam)
Dalmane	Flurazepam (fluracepam)
Halcion	Triazolam (triazolam)
Klonopin	Clonazepam (clonacepam)
Librium	Chlordiazepoxide (clordiacepóxido)
Noctec	Chloral hydrate (hidrato de cloral)
Restoril	Temazepam (temacepam)
Serax	Oxazepam (oxazepam)
Valium	Diazepam (diacepam)
Xanax	Alprazolam (alprazolam)

Efectos secundarios

Los efectos secundarios más frecuentes son sedación excesiva, cansancio y problemas de memoria u otras funciones cognitivas. Debido al efecto sedante, el consumo de alcohol puede ser peligroso. También se recomienda abstenerse de conducir vehículos u operar maquinaria o hacerlo con precaución. Como se mencionó anteriormente, el uso prolongado de algunos de estos medicamentos puede causar dependencia.

Fuente: Illness Management and Recovery KIT (evaluation edition), Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2005.

Uso sensato de los medicamentos

Sus médicos le recetan los medicamentos que creen que funcionarán mejor para usted. Sin embargo, cada persona es diferente. Hay una variedad de medicamentos disponibles para tratar los síntomas de cada trastorno mental, y las diferentes personas necesitan dosis diferentes. A menudo los médicos necesitan cambiar los medicamentos psiquiátricos y las dosis para ofrecer el mejor tratamiento para cada paciente.

Tome los medicamentos según las indicaciones

Es muy importante que tome los medicamentos exactamente como su médico lo haya indicado. Esto implica tomar el medicamento a la misma hora cada día, con las comidas o con abundante agua. En el caso de los medicamentos que se deben tomar a la misma hora cada día, lo mejor es elegir un horario en el que esté en su casa y despierto. Un reloj digital con alarma o la alarma del teléfono celular es una buena forma de recordarle la hora de tomar su medicamento a la hora programada cada día. Un organizador de pastillas, que se consigue a un bajo precio en la farmacia, puede ayudarle a recordar si ha tomado o no su medicamento del día. Algunos tienen compartimentos para la mañana, el mediodía y la noche.

Asegúrese de que no se le acabe el medicamento.

Hay muchos medicamentos en los que es fundamental tomar las dosis indicadas cada día. Por lo tanto, no espere a quedarse sin medicamento antes de obtener una nueva receta. Cada vez que recoja su medicamento, lea la etiqueta del frasco para comprobar la cantidad de suministros que quedan. Si no le quedan más renovaciones, llame al consultorio de su médico ese día para informarle que necesita una nueva receta. Si se ha olvidado de hacerlo y le quedan pocas pastillas, llame enseguida al consultorio de su médico o pídale al farmacéutico que lo haga.

A menudo, el seguro médico limita la cantidad de medicamento que se puede obtener de una vez o la rapidez para obtener una renovación. Usted podría necesitar una renovación antes de lo que su compañía de seguro lo permite. Por ejemplo, si va a viajar o pierde su medicación, necesitará una renovación de la receta antes de lo que el seguro se permite. Consulte estos temas con su farmacéutico. A veces, la farmacia puede obtener permiso al menos para una renovación parcial antes de lo previsto.

Evite las interacciones entre medicamentos

Tomar determinados medicamentos junto con otros, recetados o de venta libre, con drogas o con alcohol puede ser muy peligroso. Infórmese sobre los medicamentos que toma y con cuáles no debe combinar. Por ejemplo, tomar varios medicamentos para el dolor puede ser peligroso y mezclar sedantes y alcohol siempre es peligroso. Lea las advertencias de la etiqueta y si tiene dudas consulte con su farmacéutico.

Hable con su médico antes de dejar de tomar sus medicamentos

A veces, los medicamentos no son eficaces para una persona y a veces producen efectos secundarios graves. Sin embargo, suspender de golpe sus medicamentos también tiene riesgos. Podría causar síntomas de abstinencia o la reaparición del problema para el que se indicó el medicamento. Si tiene cualquier problema grave o efectos secundarios graves, antes de dejar de tomar sus medicamentos hable con su médico o con un médico de la sala de emergencias local.

Hable con su médico

Su médico depende en gran medida de la información que usted le dé para saber si el medicamento funciona bien. Si usted le da información detallada, lo ayudará a decidir si tiene que cambiar la medicación para mejorar los resultados. Si lleva la información por escrito a las citas con el médico, podrá recordar lo que quiere decir y le dará una información más completa. Por ejemplo:

- Anote lo que siente sobre los síntomas que está experimentando, como miedo o tristeza, y si han empeorado o mejorado desde que empezó a tomar el medicamento.
- Si tiene problemas para dormir, anote a qué hora se acuesta y se despierta cada día y también si se despertó o no durante la noche.
- Si nota otros efectos secundarios, anótelos. ¿Se siente cansado? ¿Está aumentando de peso?
- Pregunte a las personas de su confianza si notan algo diferente en usted. Por ejemplo, si notan que usted ha empezado a tener temblores o que a veces parece confuso, anote esta información y compártala con su médico.

Para aprovechar al máximo su cita con el médico puede usar la lista de comprobación “Efectos secundarios de la medicación” de la Parte 1 de este cuaderno de ejercicios. Cualquiera sea la herramienta que use, asegúrese de llevar algo por escrito a la cita con su médico para no olvidarse de plantear cuestiones importantes. Haga su consulta de un modo positivo, con declaraciones en primera persona, como “Desde que empecé a tomar este medicamento he tenido náuseas”, en lugar de decir, “El medicamento que me dio me hace mal”. Trate de dar información concreta para que el médico pueda entender mejor los síntomas y los efectos secundarios; por ejemplo, “Me ha costado levantarme antes de las 10 de la mañana, y suelo levantarme a las 7 de la mañana”, o “Tengo recuerdos vívidos todos los días desde que cambié de 50 a 25 miligramos y antes esto me ocurría una o dos veces por semana”.

5. Cómo obtener información sobre la recuperación en Internet

Internet puede ser un gran recurso durante su recuperación, pero para sacarle provecho, tiene que estar conectado y saber dónde obtener información confiable. La mayoría de las bibliotecas públicas y algunos organismos de servicios sociales tienen acceso gratuito a Internet. Si no se sabe usar una computadora o cómo “navegar por Internet”, no permita que eso le impida aprender. Pida ayuda a un bibliotecario o alguien más.

Una vez que esté en línea, *no crea todo lo que lee*. Hoy en día, cualquier persona conectada a Internet puede poner material en línea y gran parte no es confiable. Sin embargo, hay muchos sitios informativos y útiles que ofrecen información sobre el abuso de sustancias y los trastornos mentales, tratamientos, técnicas de autoayuda, tratamientos alternativos, vida saludable y otros temas que pueden ayudarle en su recuperación.

Al final de esta sección encontrará una lista de sitios web útiles, pero puede encontrar información sobre casi cualquier tema usando un “motor de búsqueda” como www.google.com. Sólo tiene que escribir lo que está buscando, como “técnicas de relajación”, “instrucciones sobre meditación” o “efectos secundarios de la metadona” y aparecerán decenas, cientos o incluso miles de sitios web. Sin embargo, los motores de búsqueda generales, como Google, no distinguen entre información confiable y no confiable. Por ejemplo, si está buscando información sobre los efectos secundarios de la metadona es probable que aparezcan numerosos sitios web con información no científica.

Algunos sitios web ofrecen la posibilidad de buscar información sólo en páginas web que brindan información confiable. Por ejemplo, si escribe “efectos secundarios de la metadona” en la página www.healthfinder.gov del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, la página lo dirigirá a un sitio web con información comprobada sobre la seguridad, la eficacia y los efectos secundarios de la metadona. Sin embargo, este motor de búsqueda presenta muchos menos sitios web que Google y a usted podrían interesarle opiniones fuera de la tendencia dominante.

Otra opción es buscar información con una actitud abierta, sabiendo que puede encontrar diferentes opiniones y tomar sus precauciones para evitar información no confiable. El National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM, Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa), que forma parte de los Institutos Nacionales para la Salud del gobierno federal, recomienda hacer las siguientes 10 preguntas sobre un sitio web:

1. *¿Quién dirige el sitio?* En cualquier buen sitio web relacionado con la salud debería ser fácil saber quién es el responsable del sitio y su información.
2. *¿Quién paga por el sitio?* Tener en funcionamiento un sitio web cuesta dinero. La fuente de financiación de un sitio web debe declararse o ser claramente visible. Por ejemplo, las direcciones web que terminan en “.gov” indican que el sitio es patrocinado por el gobierno. Usted debe saber cómo se financia un sitio web. ¿Vende anuncios publicitarios? ¿Es patrocinado por una compañía farmacéutica? La fuente de financiación

puede influir sobre el contenido que se presenta, la forma en que se presenta y lo que los propietarios del sitio quieren lograr en ese sitio.

3. *¿Cuál es el propósito del sitio?* Esta pregunta está relacionada con quién dirige y paga por el sitio. Muchos sitios tienen un enlace que dice “Acerca de este sitio”, si está, úselo. El propósito del sitio debe estar claramente indicado y debe ayudarlo a evaluar la confiabilidad de la información.

4. *¿De dónde procede la información?* Muchos sitios sobre salud y medicina publican información recopilada de otros sitios web u otras fuentes. Si la persona u organización a cargo del sitio no crearon la información, la fuente original debe estar claramente mencionada.

5. *¿Cuál es el fundamento de la información?* Además de identificar al autor del material que está leyendo, el sitio debe describir las pruebas que fundamentan el material. Los datos médicos y las cifras deben tener referencias (como en los artículos de las revistas médicas). Además, las opiniones o consejos deben estar claramente diferenciados de la información “basada en la evidencia” (es decir, basada en los resultados de la investigación).

6. *¿Cómo se selecciona la información? ¿Hay una junta editorial? ¿El material es revisado por personas con excelentes calificaciones profesionales y científicas antes de publicarse?*

7. *¿La información es actual?* Los sitios web deben ser revisados y actualizados regularmente. Es muy importante que la información médica sea actual. La fecha de la actualización la revisión más reciente debe ser claramente visible. Aunque la información no haya cambiado, es importante saber si los propietarios del sitio la han examinado recientemente para garantizar que continúa siendo válida.

8. *¿Cómo decide el sitio los enlaces a otros sitios?* Los sitios web suelen tener una política sobre los enlaces a otros sitios. Algunos sitios médicos adoptan un criterio conservador y no tienen enlaces a otros sitios. Algunos tienen enlaces a cualquier sitio que lo solicite o lo pague. Otros sólo tienen enlaces a sitios que cumplen ciertos criterios.

9. *¿Qué información acerca de usted recopila el sitio y por qué?* Habitualmente los sitios web rastrean las rutas que los visitantes siguen en el sitio para determinar qué páginas se están usando. Sin embargo, muchos sitios web dedicados a la salud piden a los visitantes que se “suscriban” o “se hagan miembros”. En algunos casos, esto puede ser para que ellos puedan cobrar un canon de usuario o para seleccionar la información que a usted le interese. En todo caso, esto le dará al sitio información personal sobre usted.

Todo sitio web sobre salud que sea y pida este tipo de información debe informar exactamente lo que hará y lo que no hará con ella. Muchos sitios comerciales venden datos “globales” (recogidos) de sus usuarios a otras empresas, por ejemplo, ¿qué porcentaje de sus usuarios son mujeres con cáncer de mama? Algunos pueden recoger y

reutilizar información “personalmente identificable”, como su código postal, sexo y fecha de nacimiento. Asegúrese de leer y entender la política de privacidad u otras condiciones del sitio y si no lo ha entendido bien, no se registre.

10. *¿Cómo maneja el sitio las interacciones con los visitantes?* Siempre debe haber una forma de ponerse en contacto con el propietario del sitio si surgen problemas mientras navega o si tiene preguntas o comentarios. Si el sitio aloja salas de “chat” u otras áreas de discusión en línea, debe declarar los términos de uso de este servicio. ¿Hay un moderador? Si es así, ¿quién es y por qué? Es conveniente que dedique un tiempo a leer el debate sin sumarse a él, así se sentirá cómodo con el entorno antes de empezar a participar.

Fuente: <http://nccam.nih.gov/health/webresources>, consultado el 10/01/2013

Algunos sitios web útiles

Alcohólicos Anónimos (www.alcoholics-anonymous.org), lea todas las publicaciones de AA y encuentre reuniones.

Narcóticos Anónimos (www.na.org), lea todas las publicaciones de NA y encuentre reuniones.

Recuperación de la Salud Mental y WRAP (www.mentalhealthrecovery.com). Información y herramientas para mantener el bienestar y planificar para situaciones de crisis.

Bienestar y Recuperación (www.wellnessandrecovery.com). Consejos prácticos para mantener un estilo de vida saludable que favorezca la recuperación.

Mi pirámide (www.mypyramid.gov). Información para mantener una dieta saludable, que incluye un plan personalizado en función de su edad, estatura, peso y nivel de actividad.

Instituto Nacional de Salud Mental, temas de salud mental (<http://www.nimh.gov/health/topics/index.shtml>). Acceso a publicaciones, desde las más elementales a las que tienen información médica, sobre diversos trastornos mentales.

VA Compensated Work Therapy (CWT) Program (<http://www.cwt.va.gov>). Información sobre oportunidades para participar en programas de rehabilitación vocacional patrocinados por el Departamento de Asuntos de Veteranos de su área.

Vales de vivienda del Ministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE.UU. para veteranos de guerra (<http://www.hud.gov/offices/pih/programs/hcv/vash>). Acceso a información sobre oportunidades de ayuda para el alquiler para veteranos de guerra sin hogar que reciben servicios de administración de caso y clínicos en su oficina local del Departamento de Asuntos de Veteranos de Guerra.

Department of Veteran Affairs, My Healthvet (<http://www.myhealth.va.gov>). Este sitio web con archivos electrónicos sobre salud del Departamento de Asuntos de Veteranos de Guerra ofrece acceso a información y servicios de atención médica para veteranos de guerra, miembros en servicio activo, dependientes y cuidadores.

The Change Companies (<http://changecompanies.net/>). Ofrece una amplia selección de manuales centrados en la reintegración a la sociedad.

The Self-Advocacy and Empowerment Toolkit (http://gainscenter.samhsa.gov/peer_resources/default.asp). Identifica recursos y estrategias para personas que tienen problemas de conducta y están o han estado involucradas con el sistema de justicia penal para ayudarles a alcanzar metas de recuperación.

SAMHSA GAINS Center for Behavioral Health and Justice Transformation

(http://www.gainscenter.samha.gov/topical_resources/jail.asp). Recursos para acceder a servicios comunitarios en todos los puntos de contacto con el sistema de justicia penal. El enlace a recursos por tema puede dirigirlo a enlaces sobre prácticas basadas en la evidencia, el reingreso en prisión, trastornos simultáneos, actividades recreativas en la prisión, tribunales especiales, trauma, mujeres, veteranos de guerra y centros estatales de asistencia técnica en salud conductual y justicia penal.

Suicide Prevention Lifeline (<http://www.suicidepreventionlifeline.org>). Recursos para la prevención del suicidio y enlaces para veteranos de guerra y adultos jóvenes que atraviesan una crisis con funciones de “chat” en línea, y una línea telefónica disponibles las 24 horas: 1-800-273-8255 (TALK).

Simulated Online/Kiosk Job Application (<http://www.nicic.gov/Library/022996>). CD-ROM suministrado por el National Institute of Corrections para ayudar a completar solicitudes de empleo a personas que se reintegran a la comunidad.

Información importante para buscar empleo (<http://www.consumer.ftc.gov/articles/0269-what-know-when-you-look-job>). Ofrece información sobre las acciones de los empleadores tras una comprobación de antecedentes, como historial de crédito, qué hacer si no lo contratan y cómo defenderse de prácticas de contratación abusivas.

Seguridad Social: Información para personas que están en prisión

(<http://www.socialsecurity.gov/pubs/EN-05-10133.pdf>). Ofrece información sobre lo que ocurre con sus beneficios durante el período de encarcelamiento y cómo reintegrarse al sistema de seguridad social después de ser liberado, así como información de contacto para obtener ayuda y apoyo.

Consejo de gobiernos estatales (<http://www.csg.org>). Organización sin fines de lucro que atiende a todas las divisiones del gobierno estatal. Haga clic en “Knowledge Center” para obtener más información sobre eventos y publicaciones actuales.

National Reentry Resource Center

(<http://www.csgjusticecenter.org/jc/category/reentry/nrrc/>). Ofrece información sobre prácticas fundamentadas en datos sobre el sistema de justicia penal, en especial en su relación con otras disciplinas (p. ej., la salud pública).

6. Lista de lecturas para la recuperación

Hay muchos libros maravillosos destinados a ayudar a personas en recuperación de problemas de abuso de sustancias y salud mental. Aquí se presenta una selección preparada por los autores de esta sección.

Abuso de sustancias

Alcoholics Anonymous, *Big Book*, 4^a edición. New York: Alcoholics Anonymous World Services, 2001.

Jerry Dorsman, *How to Quit Drugs for Good: A Complete Self-Help Guide*. Rocklin, Calif.: Prima, 1998.

Robert L. Dupont, *The Selfish Brain: Learning from Addiction*. Center City, Minn.: Hazelden, 2000.

Al J. Mooney, Arlene Eisenberg y Howard Eisenberg, *The Recovery Book*. New York: Workman, 1992.

Janet Geringer Wotitz, *Adult Children of Alcoholics*. Deerfield Beach, Fla.: Health Communications, 2000.

Salud Mental

Mary Ellen Copeland, *Winning Against Relapse: A Workbook of Action Plans for Recurring Health and Emotional Problems*. Oakland, Calif.: New Harbinger, 1999.

David Burns, *Feeling Good: The New Mood Therapy*, revised. New York: Avon, 1999.

Sección B. Vivir en la comunidad

Puede ser difícil adaptarse a la vida en la comunidad después de haber estado sin hogar, en una casa de acogida o en un programa de tratamiento residencial. Ahora tendrá mucha más libertad para disfrutar de la vida, pero esa libertad conlleva responsabilidades y desafíos.



MISSION le ayuda a enfrentar algunos de los mayores desafíos, como encontrar vivienda y empleo. Sin embargo, tendrá que esforzarse para mantener su hogar y su trabajo y hacer frente a otras responsabilidades. Un cliente, hablando sobre su trabajo como lavaplatos en la cafetería de un hospital, observó, “No es lucrativo, pero me mantiene ocupado y me libera poco a poco de mis multas y otras obligaciones”.

Las personas que han estado antes que usted en el programa MISSION destacan la importancia de dar un paso a la vez y enfrentar la adversidad. Como uno de ellos señaló: “Yo planeaba todo, desde que me levantaba hasta que me iba a dormir. Cuando algo cambia, me siento frustrado o deprimido y a veces entro en una depresión prolongada. He tenido que aprender a tomar todo día a día y a no ponerme objetivos tan elevados. En lugar de poner la meta a seis pies, la pongo a un pie y medio. Trabajo en tareas domésticas. Me pongo objetivos, como limpiar hasta aquí para esta hora, en lugar de terminar todo el trabajo a una hora determinada.”



En la sección A, hablamos sobre algunas estrategias útiles para mantener la recuperación. Ahora compartiremos ideas sobre cosas que le ayudarán a mantenerse seguro y a tener éxito cuando se establezca en la comunidad.

La vida que lleve en la comunidad será la que usted se proponga. Muchas veces tendrá que hacer valer sus derechos para conseguir lo que necesita de los demás. Otras, necesitará algo que debe venir de su interior. En esta sección, hablaremos un poco sobre cómo abogar por sí mismo con éxito.

También presentamos reflexiones y consejos sobre algunas cuestiones que tendrá que abordar para mantenerse seguro, tener éxito y sentirse feliz, como:

- Abogar por sí mismo.
- Manejo del dinero.
- Higiene personal.
- Relaciones sexuales más seguras.
- Prevención de la delincuencia.

Consultar con personas de su confianza, como su administrador de caso o su especialista de apoyo entre pares de MISSION, su consejero y amigos en recuperación, le ayudará a crecer. Esperamos que leer este material y reflexionar sobre sus contenidos le revele ideas para mantenerse en el camino de la recuperación, sentirse mejor y disfrutar de las cosas buenas y las buenas personas que la vida ofrece.

1. Abogar por sí mismo

Si se ha acostumbrado a que un administrador de caso u otros profesionales le ayudaran a satisfacer sus necesidades, quizás haya perdido de vista que usted también tiene que abogar por sí mismo. Usted es el único que sabe exactamente lo que necesita y el único que siempre estará cuando necesite ayuda. Aprenda a defenderse mejor adoptando un papel activo cuando lo ayuden en lugar de dejar que los demás hagan todo por usted. Investigue sobre sus derechos y aprenda lo que puede hacer para obtener lo que necesita.

Estas son algunas sugerencias del National Mental Health Consumers' Self-Help Clearinghouse para abogar por usted mismo con mayor eficacia:

- *Creer en usted.* Recuerde que usted es alguien a quien merece la pena defender. Usted puede lograr mucho, aunque esté acostumbrado a que los demás le digan lo que no puede hacer.
- *Definir sus necesidades.* Antes de empezar a ponerse en contacto con personas, asegúrese de que puede explicar exactamente lo que necesita. A veces se trata de un servicio específico, pero otras, usted sólo podría estar buscando una disculpa. Sea lo más concreto posible en lo que pide, porque para los demás es mucho más fácil estar de acuerdo con una solicitud que tener que averiguar lo que usted podría necesitar.
- *Buscar personas que resuelvan problemas.* Diríjase a personas con capacidad de tomar decisiones o de influir en los que toman decisiones. Si alguien le dice que no tiene control sobre una situación, averigüe quiénes lo tienen y hable con ellos. Las personas que no han causado un problema pueden ser capaces de resolverlo para usted, por eso, adopte un enfoque positivo.
- *Comprobaciones de la realidad.* A veces estamos tan convencidos de que tenemos razón en algo que no podemos ver el otro lado. Intercambiar ideas con un amigo de confianza puede ayudarle a ver los puntos fuertes y los puntos débiles de sus argumentos.
- *Practicar de antemano.* Practicar con un amigo puede ayudarle a planificar lo que va a decir y cómo responder a las preguntas. Incluso practicar frente a un espejo puede ser útil porque verse a uno mismo actuando con firmeza puede fortalecer la autoestima.
- *Encontrar una salida para su ira.* Si bien es importante que los demás entiendan su ira, no siempre es conveniente dejar que la vean en acción. Las personas que saben defenderse han encontrado maneras de reducir su ira, por ejemplo, estar junto a un amigo para hacer una llamada telefónica desagradable y compartir ese momento.
- *Prometerse una recompensa por cumplir tareas desagradables.* Atender el teléfono, escribir una carta o plantear un tema complicado puede ser menos difícil si nos espera una recompensa, que puede ser algo tan simple como una barra de chocolate.

- *Practicar la escucha activa.* Deje hablar a los demás, pero no se quede totalmente en silencio. Haga preguntas cuando alguien use un término o una abreviatura que no conoce. Para evitar confusiones en los puntos importantes, repita con sus palabras lo que el otro ha dicho: “De modo que usted está diciendo que . . .”
- *Atenerse a los hechos.* Es más probable que las personas se dejen influir por hechos concretos que por una opinión. Por ejemplo, decir que un terapeuta ha cancelado tres citas con poca anticipación hace más impacto que decir: “Mi terapeuta no es confiable”.



- *Mantenerse en contacto y enviar notas de agradecimiento.* Abogar por uno mismo tiene que ver con forjar relaciones y es importante que los otros sepan que usted aprecia su ayuda. También es importante asegurarse de que los otros cumplan con lo que han prometido. Después de una llamada telefónica o una reunión envíe una nota de agradecimiento por correo postal o electrónico.

Puede consultar las páginas del National Mental Health Self-Help Clearinghouse en: <http://www.mhselfhelp.org/>

En la Parte 1 hay tres ejercicios sobre vivir en la comunidad que explican algunos pasos concretos para definir y alcanzar sus objetivos. Por ejemplo: “PICPA, una herramienta para resolver problemas”, “Cómo superar el miedo” y “Cómo crear la vida que desea”.

2. Manejo del dinero

Una de las claves para mantener una vida estable en la comunidad es controlar de sus finanzas de modo de poder mantener su vivienda, ahorrar dinero y llegar a disponer de créditos, que, cuando se usan con sensatez pueden ayudarle a comprar un coche, una casa o a completar otras compras importantes. Gran parte de la información de esta sección se basa en el programa de educación financiera *Money Smart* de la Federal Deposit Insurance Corporation (FDIC).

Preparar un presupuesto

Un primer paso sencillo para preparar un presupuesto es llevar una lista de los gastos diarios. Empiece con una pequeña libreta de notas que pueda llevar con usted. ¿En qué gastó dinero hoy? Pida los recibos de sus compras y guárdelos. Al final del día revíselos, sobre todo los cargados en su tarjeta de crédito. Guarde los recibos en un lugar adecuado como una caja de zapatos y sepárelos por categorías. Por ejemplo, ponga recibos de comestibles en un sobre que diga “comestibles”. Guarde los recibos de transporte, medicamentos, ropa, etc. en sobres separados.

Además de los gastos predecibles, como el alquiler y los servicios públicos, anotar todo lo que gasta puede ayudarle a hacer un presupuesto. Haga una tabla con las categorías los gastos que tiene poniendo el mes en la primera fila y las fechas de sus gastos en una columna. Haga varias copias de esta tabla y tenga un original que pueda corregir mientras mejora sus habilidades para hacer un presupuesto.

Sume lo que gasta en un mes y compárelo con sus ingresos mensuales. ¿Gasta más de lo que ingresa? Si es así, no podrá seguir haciéndolo por mucho tiempo. Trate de identificar los gastos fijos de cada mes, como el alquiler, y los que son necesarios pero podrían reducirse (por ejemplo, comestibles y facturas de servicios públicos). Piense en una estrategia para eliminar las compras no indispensables o para reducir sus gastos en artículos de primera necesidad. Aprender a controlar los gastos y a atenerse a un presupuesto son herramientas muy importantes durante la recuperación que le ayudarán a mantener la estabilidad por que ha trabajado tan duro.



Consejos para ahorrar dinero

La Federal Deposit Insurance Corporation (FDIC) tiene un programa educativo llamado *Money Smart* que recomienda las siguientes tácticas para ahorrar dinero:

- Lleve en su billetera sólo pequeñas cantidades de dinero en efectivo.
- Lleve sólo una tarjeta de crédito con línea de crédito limitada.
- Use el depósito directo para su cheque de salario o beneficios del gobierno federal, como por ejemplo la Seguridad Social.
- Controle el uso de las tarjetas de crédito, si las tiene.
- No vaya de compras sólo por diversión.
- Anote sus metas de ahorro y llévelas con usted para recordarlas.
- Compre sólo lo que necesita, no compre cosas sólo porque estén en oferta.

- Use cupones para ahorrar dinero.
- Haga una lista de compras para evitar comprar por impulso.
- Lleve su almuerzo al trabajo en lugar de comer fuera.
- Busque el mejor precio en artículos costosos como coches y aparatos electrodomésticos.
- Pague sus facturas a tiempo para evitar cargos por pagos atrasados, cargos adicionales por financiación, corte de servicios públicos, desalojo, recuperación de la propiedad y los costos de una mala calificación de solvencia crediticia.
- Si usted es quien paga sus facturas de servicios públicos, busque formas de ahorrar dinero, como averiguar un plan de llamadas telefónicas más baratas; apague las luces y la televisión cuando no las use; suba o baje el termostato y cubra con papel plástico transparente las ventanas que tengan corrientes de aire.

Es muy importante pagar las facturas a tiempo, sobre todo las del alquiler, las tarjetas de crédito y las cuotas del coche. Marque las fechas de vencimiento importantes en un calendario para recordarlas. Otra opción es un organizador con carpetas numeradas del 1 al 31, para organizar sus facturas por las fechas de vencimiento.

Cuenta bancaria

Según donde viva, una tienda de cambio de cheques podría ser más conveniente que un banco, pero usar un banco tradicional tiene sus ventajas. No sólo le permite llevar un registro financiero, sino que su dinero estará seguro, incluso en el caso extremadamente raro que un banco quiebre. Además, los bancos tienen comisiones más bajas que una oficina de cobro de cheques. Guardar el dinero en un banco es seguro: Su dinero está asegurado por el Gobierno Federal por un monto de hasta \$100.000 en los bancos que tienen el símbolo de la Federal Deposit Insurance Corporation (FDIC).

Las cuentas bancarias son de dos tipos principales: cuenta corriente y de ahorro. Por lo general, las cuentas corrientes son más convenientes porque permiten hacer cheques para pagar el alquiler, los servicios públicos y otros gastos. Sin embargo, estas cuentas suelen pagar menos interés (ofrecen menos dinero por los depósitos) y podrían cobrar comisiones por el privilegio de hacer cheques. Además, como usted escribe cheques que otros enviarán al banco para el pago, los bancos por lo general, examinan su historial de movimientos bancarios y de crédito bancario antes de permitirle abrir una cuenta corriente. Las cuentas de ahorro son seguras para guardar su dinero para futuras compras y le dan ganancias (interés) por sus ahorros, pero no ofrecen la comodidad de extender cheques.

Averigüe las comisiones de los diferentes bancos como lo haría antes de comprar otro producto. Muchos bancos ofrecen una cuenta corriente gratuita o de bajo costo si deposita los cheques en la cuenta. Algunos elementos para comparar cuando busque una cuenta bancaria:

- Cuota mensual.
- Saldo mínimo necesario para hacer cheques sin costo o a bajo costo.
- Número de cheques permitidos por mes.
- Costos por usar los cajeros automáticos (ATM).
- Costos por devolución de un cheque.

- Disponibilidad de “protección de sobregiro” que cubre la devolución de un cheque con un préstamo a corto plazo.
- Intereses pagados por sus depósitos.
- Comodidad: ¿el banco tiene sucursales cerca de donde usted vive o trabaja?

Uso sensato del crédito

Su historial de crédito, elaborado con los registros del pago puntual de sus facturas, no sólo determina si le darán el préstamo, sino también las condiciones del préstamo. Por desgracia, los prestamistas a menudo se aprovechan de las personas que tienen un mal historial de crédito o no lo tienen y de las personas de bajos ingresos. Antes de pedir dinero, asegúrese de tener en claro la cantidad que pide, las comisiones, (p. ej., por pagos atrasados), la duración del préstamo y el interés que le cobrarán.

Muchos tipos de crédito se deben evitar, excepto en caso de emergencia. Los préstamos para devolver el día de pago cobran un interés mucho más alto que las tarjetas de crédito; los preparadores de impuestos que le ofrecen acceso inmediato a su reembolso tributario en realidad le están prestando dinero y por lo general, con un interés muy alto. Del mismo modo, los comerciantes que ofrecen “alquiler con opción de compra” de muebles o que venden computadoras por una “cuota mensual baja” a menudo ofrecen mercaderías de baja calidad y obtienen mucho más dinero de lo que valen sus productos.

¿Cómo fortalecer su crédito? Pagar sus facturas a tiempo es un buen comienzo. Podría ser difícil resistirse a la tentación de comprar a crédito, pero cuanto más tiempo se mantenga sin pagos atrasados, más probabilidades tendrá de obtener un préstamo conveniente en el futuro.

3. Higiene personal

Es probable que cuando no tenía hogar, cepillarse los dientes y ducharse no fuera posible o ni siquiera fuera una prioridad, pero mantener su higiene personal es una parte importante de la reintegración a la comunidad.

La higiene personal es importante para su salud. Cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día, usar el hilo dental con regularidad y las visitas regulares al dentista pueden ayudar a prevenir caries, pérdida de dientes o muelas y enfermedad de las encías. Ducharse todos los días ayuda a prevenir las erupciones cutáneas, infecciones y problemas de la piel y el cuero cabelludo.

Además, mantener una buena higiene personal puede elevar la autoestima. Ayuda a prevenir el mal aliento y el mal olor corporal, que interfieren con las relaciones interpersonales. Es importante presentarse a trabajar con una buena higiene personal, el cabello acicalado afeitado y con las uñas bien cuidadas, ya que la higiene y una buena apariencia son factores importantes para conseguir y conservar un empleo.

Vestirse apropiadamente para la ocasión o la situación también es importante en la comunidad y en el trabajo. Si no tiene la ropa adecuada para una entrevista de trabajo o para empezar a trabajar, pregunte a su especialista de apoyo entre pares de MISSION, un amigo, un pastor o un consejero de empleo cómo puede obtenerla y armar su “conjunto de trabajo”.

Hablar sobre asuntos de higiene, aseo personal, acicalamiento o vestido puede ser incómodo y algunos pueden poner distancia con quienes no cumplen con sus normas. Antes de ir a una entrevista de trabajo o a otra reunión importante, pregúntele a alguien de confianza qué le parece su apariencia. Tal vez puedan señalarle algo que podría causar una mala impresión antes de que se convierta en un problema.

4. Sexo más seguro

Con la epidemia creciente de infección por VIH/SIDA se ha difundido la expresión “sexo seguro” (relaciones sexuales con protección), pero hoy en día se habla de “sexo más seguro” para indicar que sólo la abstinencia sexual o una relación exclusiva y a largo plazo con una pareja sin ninguna enfermedad puede garantizar una actividad sexual sin riesgo. Practicar “sexo más seguro” puede reducir las probabilidades de contraer o propagar la infección por VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) como gonorrea, sífilis, herpes, hepatitis, clamidias y verrugas genitales. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) del gobierno federal han publicado guías de prevención, que se describen a continuación.

Con la disminución del número de nuevas infecciones por VIH y la supervivencia más prolongada de las personas con infección por VIH, muchas personas han empezado a bajar la guardia. Esto es lamentable, porque las tasas de otras enfermedades de transmisión sexual han aumentado y la infección por VIH/SIDA sigue siendo una amenaza. Mantener relaciones sexuales más seguras es esencial para mantener su salud y la de los demás.

Hoy en día, es más probable que muchas personas con VIH/SIDA tengan relaciones íntimas saludables porque se sienten bien físicamente y consigo mismas. Los medicamentos contra el VIH/SIDA han logrado retrasar la progresión de la enfermedad y permitir que las personas con VIH/SIDA lleven una vida sana y activa. Los medicamentos, conocidos como “cóctel”, han permitido que las personas afectadas mantengan niveles bajos o indetectables del virus del VIH en su cuerpo. Y como consecuencia de esto, las personas con VIH/SIDA y sus parejas, una persona con VIH/SIDA o una persona no infectada (serodiscordante), podrían tender a tener relaciones sexuales sin protección.

Las personas con VIH/SIDA y sus parejas no infectadas (o serodiscordantes) enfrentan el desafío de entender que amarse *significa* no poner en peligro a la pareja. Esto significa que las parejas infectadas acepten que si la pareja usa un condón, eso no es un signo de rechazo hacia ellos. El desafío para las parejas con VIH/SIDA es el riesgo de reinfección y de mutación del virus a una cepa más resistente. En toda relación íntima, aceptar que el otro use un condón y tener que usarlo es responsabilidad de cada miembro de la pareja. Cada uno tiene que asumir un papel activo en la protección propia y del otro. Y el desafío para toda persona que no mantenga una relación íntima monógama es asegurarse de usar condón en cada relación sexual.

Cuando se usan correctamente, los condones de látex son un método de prevención efectiva de la infección por VIH/SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, usarlos correctamente significa colocarlos en la forma correcta y usarlos en todo momento de la actividad sexual (por vía vaginal, anal y oral). También se puede usar otro producto llamado “preservativo bucal” para evitar la transmisión de enfermedades durante el contacto oral genital u oral anal.

El riesgo de contraer la infección por VIH y otras ETS es más alto en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los usuarios de drogas intravenosas y las prostitutas, así como en las parejas sexuales de personas de estos grupos de alto riesgo. Sin embargo, las personas que

no están en estos grupos de alto riesgo también tienen algún riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual y las pruebas de laboratorio son la única manera de asegurarse de que una pareja no puede transmitirle una enfermedad.

A veces es complicado hablar sobre las pruebas de VIH/SIDA o del uso del condón. A muchas personas no les gusta usar condones porque afirman que limitan las sensaciones sexuales o porque piensan que dañan la imagen de virilidad. Otros se ponen a la defensiva y dicen que no están en situación de riesgo. Si usted o su pareja tiene dudas sobre el uso de condones, el mensaje es claro: Resuélvanlo. A menos que esté dispuesto a mantener la abstinencia sexual o esté seguro de que usted y su pareja no tienen ninguna enfermedad y de que mantienen una relación sexual exclusiva, usted está en riesgo de contraer VIH/SIDA u otras ETS.

¿Cómo puede asegurarse de que practica sexo más seguro en cada ocasión? Recuerde que el condón o el preservativo bucal se deben usar en todo tipo de actividad sexual, por lo que siempre debe llevarlos consigo. No tenga miedo de ser firme en cuanto al sexo más seguro, ¡su vida y su salud dependen de ello!

5. Prevención del delito

No importa dónde viva, su hogar en la comunidad puede parecer más seguro que algunas de las situaciones que ha tenido que enfrentar en su vida. Sin embargo, puede tomar algunas medidas para protegerse a usted, su dinero y sus pertenencias en su hogar y en la comunidad.

Seguridad de los apartamentos

Su elección de apartamento puede afectar considerablemente su seguridad personal. Por ley, los propietarios pueden desalojar a quienes consuman o vendan drogas ilegales, pero no todos lo hacen. Averigüe qué medidas toma el dueño del apartamento para impedir la venta o el consumo de drogas, beber en zonas comunes y controlar de otras maneras los delitos y molestias públicas. Después de ver un apartamento durante el día, puede regresar por la noche para ver cómo es el vecindario y si es posible, hablar con otros inquilinos.

La *Lista de control de seguridad para apartamentos* del National Crime Prevention Council (Consejo Nacional para la Prevención de la Delincuencia) recomienda examinar las siguientes características de seguridad:

- cerradura con cerrojo que funcione;
- barra de seguridad en las puertas corredizas de vidrio;
- pasillos y zonas comunes, como la lavandería, con buena iluminación; y
- entrada del edificio segura.

Integración en la comunidad

Cuando se mude a un nuevo edificio, familiarícese con sus vecinos, pueden ayudar a identificar cualquier actividad sospechosa. Es más probable que entable relaciones con sus vecinos si usted es un buen vecino. Mantenga su apartamento limpio y evite cualquier cosa que pueda molestar a los vecinos, como dejar la basura donde no corresponde o hablar en voz alta en las zonas comunes. Evite los ruidos excesivos. Los contratos de arrendamiento prohíben a los inquilinos causar molestias a otros inquilinos y vecinos.

Conocer pronto sus vecinos puede ayudarle a reducir conflictos más adelante. Si alguien hace algo que le molesta, como poner música demasiado alta, es mucho más fácil pedirle amablemente que pare si sabe el nombre de esa persona. Si fuera necesario, siempre se puede acudir al propietario o a la policía, pero lo mejor es tratar de resolverlo llegando a un acuerdo respetuoso. Si cree que el vecino es potencialmente peligroso, tal vez no pueda resolver el conflicto de forma directa y necesite ayuda externa.

Medidas de seguridad al abrir la puerta

Una buena manera de estar seguro en su hogar es abrir la puerta sólo a quienes conoce o a personas que usen uniformes que usted reconozca. Los delincuentes suelen conseguir entrar en los hogares haciéndose pasar por repartidores, vendedores, recaudadores de fondos, empleados de mantenimiento y hasta pueden decir que vienen a entregar un premio de un concurso. No se sienta obligado a abrirle la puerta a nadie, incluso puede protegerse aún más pidiendo ver una identificación con foto o llamando a la compañía que la persona dice representar. Si no está

esperando a un técnico de reparaciones, llame al administrador del apartamento para confirmar que se pidieron las reparaciones o inspecciones y averigüe el nombre del técnico.

Otra manera de tratar de entrar en su hogar es diciendo que necesitan hacer una llamada de emergencia, agua o algo por el estilo. Ofrezcense a hacer la llamada de teléfono por ellos o envíelos a un lugar público donde puedan encontrar lo que necesitan (por ejemplo, un dispensador de agua en el vestíbulo).

Prevención del fraude

Aunque algunos tipos de delito están disminuyendo, el fraude está en aumento, sobre todo el “robo de identidad”, en el que los delincuentes roban información personal y la usan para comprar mercancías, pedir dinero prestado, manejar las cuentas de otros, robar depósitos o vaciar cuentas de ahorros.

Tradicionalmente, el teléfono ha sido el instrumento de elección para el fraude. A veces los ladrones se hacen pasar por empleados de negocios reales o por representantes de servicios. Usted debe ser quien inicie cualquier transacción por teléfono. No se deje atrapar por sorpresa por alguien que llama pidiendo información personal o financiera que podría utilizar para estafarlo. Es muy sospechoso que alguien llame por teléfono y pida información confidencial, como su fecha de nacimiento, su número de la Seguridad Social o de su cuenta de banco o su tarjeta de crédito. Si necesita hacer negocios por teléfono, siempre es más seguro que usted llame a la empresa o agencia a un número de teléfono publicado, así podrá verificar que realmente está hablando con quien pretende.

Hoy en día, el uso de Internet para robar información personal es cada vez más frecuente. Quienes hacen negocios ilegales se pondrán en contacto con usted por correo electrónico y le pedirán información personal o financiera. Algunos correos electrónicos lo dirigirán a un sitio web falso y le solicitarán que introduzca información confidencial. Sea cauto con los correos electrónicos que lo dirijan a un sitio web. Navegue sólo en sitios web de los que ha oído hablar, como www.amazon.com, escribiendo la dirección usted mismo, o escriba la dirección del sitio web de su banco directamente en la computadora.

Es peligroso introducir información privada en una computadora compartida o pública de la biblioteca. Cuando abra su correo electrónico o visite un sitio web que tenga acceso a su información privada, asegúrese de cerrar la sesión (“log out” o “sign off”) usando el botón correspondiente del sitio web y cierre todas las ventanas del navegador (Internet Explorer, Netscape, etc.) antes de otra persona use la computadora.

Seguridad en la calle

Aunque es “más seguro estar entre muchos”, no siempre es posible estar con otros. Si va a estar solo en una zona potencialmente peligrosa, dígame a otra persona a dónde va a ir y cuándo debería estar de vuelta, en caso de que ocurra algo. Cuando camine solo, sobre todo por la noche, evite callejones, terrenos baldíos y zonas boscosas donde podrían ocultarse atacantes. Familiarícese con la zona durante el día, así podrá identificar rutas alternativas, negocios que puedan ofrecerle un lugar donde escapar, cabinas telefónicas, comisarías y otros lugares seguros.

Si lo asaltan o sufre una agresión física, trate de hacer el mayor ruido posible. Si el atacante sólo quiere su cartera, su bolso o sus joyas, entrégueselos. Algunas organizaciones comunitarias ofrecen en clases de autodefensa, en especial para mujeres.

Proteja sus pertenencias

Los carteristas y los ladrones buscan personas que parecen ser blancos fáciles. Asegúrese de mirar siempre alrededor para saber qué hay en su entorno. Lleve la billetera en el bolsillo frontal o en el interior de una chaqueta y no lleve un bolso colgando en forma atrayente. Si lleva una mochila, asegúrese de que esté cerrada. En general, una mochila no es un buen lugar para guardar objetos de valor, pero un pasador de seguridad en el cierre de la mochila puede ayudar a desanimar a los carteristas.

Seguridad en el transporte público

El transporte público generalmente es seguro, pero puede tomar medidas adicionales para reducir los peligros. Espere autobuses o trenes sólo en zonas bien iluminadas. Si es posible, elija las estaciones más transitadas o las paradas de autobús donde haya otras personas esperando. Saber los horarios del autobús y del tren también puede evitarle largas esperas en paradas o estaciones vacías.

Cómo interactuar con la policía

En algunos vecindarios, las interacciones con agentes de policía son probables y podrían llegar a interrogarlo aunque usted no haya hecho nada malo. Aunque esto parece especialmente injusto para alguien que está cambiando de vida, es algo que ocurre. En su publicación de 2004, *Conozca sus derechos: qué hacer si la policía lo detiene*, la American Civil Liberties Union (ACLU) recomienda que:

- Piense detenidamente en sus palabras, movimientos, lenguaje corporal y emociones.
- No discuta con la policía.
- Recuerde, cualquier cosa que diga o haga puede ser utilizado en su contra.
- Mantenga las manos donde la policía puede verlas.
- No salga corriendo. Nunca toque a un oficial de policía.
- No se resista aunque crea que es inocente.
- No se queje en la escena ni les diga a los policías que están equivocado o que va a presentar una queja.
- No haga declaraciones sobre el incidente. Solicite los servicios de un abogado inmediatamente después de su detención.
- Recuerde la identificación de los funcionarios y la patente del coche patrulla.
- Anote todo lo que recuerde en cuanto pueda.
- Trate de encontrar testigos y anote sus nombres y números de teléfono.
- Si lo han lesionado, tome fotografías de las lesiones en cuanto sea posible, pero primero busque atención médica.
- Si siente que sus derechos han sido violados, presente una queja por escrito a la división de asuntos internos del departamento de policía o a un comité de demandas civiles.

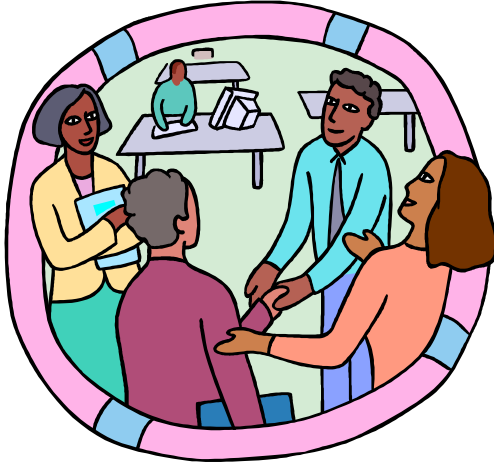
Si le interesa el tema del hostigamiento policial como problema social, las oficinas locales de la ACLU y otros grupos de la comunidad suelen realizar esfuerzos para resolver el problema. Por último, recuerde ¡no todos los agentes de policía tratan de hostigarlo! Sea educado, contrólese y no presuponga lo peor. (Otra forma de decirlo sería “¡no busques problemas!”)

Manténgase a salvo. Manténgase saludable. Manténgase conectado.

Y manténgase sin consumir drogas ni alcohol.

Al volver a la comunidad...

Esperamos que este cuaderno de ejercicios y los servicios de MISSION le hayan resultado útiles. Le sugerimos que continúe leyendo el cuaderno de ejercicios y lo use como herramienta para



reflexionar sobre este período de su proceso de recuperación. Creemos que el uso de este cuaderno de ejercicios y las habilidades que ha adquirido durante su participación en diversos programas y servicios son una base sólida para la recuperación.

Manténgase activo en su recuperación y siga conectado con el programa. Recuerde, este no es el final, sino el comienzo de su viaje. ¡Nos alegramos por usted!

Ha sido un placer colaborar con usted en la etapa inicial de su camino a la recuperación. ¡Buena suerte!

Atentamente,

La familia de MISSION

Sobre los autores

David Smelson

El Dr. David Smelson es profesor de psiquiatría en la Facultad de Medicina de la Universidad de Massachusetts y Director de investigación translacional en el Edith Nourse Rogers Memorial Veterans Hospital y en VA New England Health Care System (Red 1). Ha dedicado su carrera a estudiar nuevos tratamientos para trastornos simultáneos, mentales y de adicción. Ha recibido subvenciones de organismos como el National Institute of Health/National Institute of Drug Abuse y el National Center for Complementary and Alternative Medicine, Substance Abuse and Mental Health Service Administration/Center for Substance Abuse Treatment y el Center for Mental Health Services, además de muchas otras fundaciones. La mayor parte del trabajo en el proyecto de servicios del programa MISSION y del proyecto de fidelidad del desarrollo del Manual de MISSION se llevó a cabo mientras el Dr. Smelson trabajaba en el Department of Veterans Affairs New Jersey Health Care System, la University of Medicine and Dentistry, Robert Wood Johnson Medical School y la University of Medicine and Dentistry School of Health-Related Professions. Él sigue en deuda con ellos por su ayuda y apoyo y continuos a estos proyectos.

Jennifer Harter

La Dra. Jennifer Harter es licenciada en psicología clínica en Massachusetts, donde se especializa en el tratamiento de niños y adultos. Está afiliada al Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de UMASS y al National Center for Homelessness Among Veterans. Sus primeros intereses clínicos y de investigación se centraron principalmente en poblaciones subatendidas y en las personas con infección por VIH/SIDA y trastornos por abuso de sustancias.

Leon Sawh

El Sr. Leon Sawh es estudiante de doctorado en la Escuela de estudios de criminología y justicia de la Universidad de Massachusetts Lowell, Director de Programa en el Departamento de psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Massachusetts y Coordinador de proyecto en el VA's National Center on Homelessness. Colaboró en el desarrollo del modelo de tratamiento MISSION-VET. Ha centrado su carrera en la aplicación y evaluación de programas de tratamiento innovadores y modelos de coordinación de la atención para personas que sufren trastornos simultáneos y tienen o han tenido causas en la justicia penal.

Alan Marzilli

Alan Marzilli se unió a Advocates for Human Potential (AHP), Inc. en 2005 aportando experiencia en políticas de salud mental, así como en la escritura, la capacitación y el diseño de plan de estudios. En AHP, ha contribuido al desarrollo de herramientas sobre viviendas con apoyo permanente y servicios operados por el consumidor que funcionan bajo contrato con la Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental (SAMHSA) y en la creación de materiales de capacitación para ofrecer servicios de empleo a personas sin hogar, en proyectos financiados por los Departamentos de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) y de Trabajo. Ha impartido cursos de capacitación en 30 estados y territorios y ha diseñado tres planes de formación sobre temas de salud mental, vivienda y servicios de apoyo, que se utilizan a nivel nacional. Estos planes consisten en el desarrollo de un plan de estudios para el Centro de Servicios de Salud Mental destinado a fomentar la participación de personas con un trastorno

mental en la planificación de la vivienda y en otro tipo de apoyo necesario para su integración en la comunidad; un plan de estudios para el National Mental Health Consumers' Self-Help Clearinghouse (NMHCSHC), un centro de asistencia técnica financiado por el CMHS, destinado a que las personas con trastornos mentales aprendan a abogar por sí mismas y un plan de estudios para el NMHCSHC sobre servicios de apoyo en salud mental gestionados por pares. Otros proyectos se han dedicado a problemas de vivienda y transporte que afectan a las personas con enfermedades mentales. Este autor también ha escrito 12 libros sobre temas de derecho, políticas públicas y justicia penal, publicados por Chelsea House Publishers.

Julia Tripp

La Sra. Tripp es una asociada del programa que trabaja con la AHP, donde aportó sus conocimientos sobre cómo conectar a las personas sin hogar y a otras poblaciones desfavorecidas con el proyecto PATH (Projects for Assistance in Transitioning out of Homelessness). Es una líder creativa y dinámica en el campo del desarrollo de programas con participación de los consumidores, con un enfoque especial en las personas con problemas por enfermedad mental o abuso de sustancias que no tienen hogar. Ha influido en manera de recoger los datos en el sistema de servicios humanos, poniendo de relieve y definiendo la contribución potencial de los consumidores al desarrollo del Homeless Management Information System (HMIS), una iniciativa del Department of Housing and Urban Development (HUD). También desarrolló el plan de estudios sobre la participación de los consumidores en el HMIS realizando cursos de capacitación sobre este tema en comunidades de todo el país. Como instructora y facilitadora consumada, ha participado como moderadora, presentadora y oradora principal en numerosas conferencias. Además de su trabajo en AHP, la Sra. Tripp trabaja como coordinadora constituyente para el Center for Social Policy de la John W. McCormack Graduate School of Policy Studies de la Universidad de Massachusetts (Boston); es educadora sobre VIH/SIDA, graduada con certificado del Georgia Mental Health Certified Peer Specialist Project (CPSP), instructora, supervisora y miembro del proyecto Massachusetts Certified Peer Specialist. También es autora y directora del proyecto “Bring America Home Theatre”. Ha sido honrada con la distinción Boston Neighborhood Fellow en 2002, un premio en efectivo otorgado a los “héroes entre bastidores” del área de Boston.

Información de contacto

Si tiene preguntas sobre este manual o sobre el programa MISSION, no dude en ponerse en contacto con David Smelson:

David A. Smelson, Psy.D.
Professor of Psychiatry
University of Massachusetts Medical School
Department of Psychiatry
UMass Memorial Medical Center
55 Lake Avenue North
Worcester, MA 01655
David.smelson@med.va.gov

