

MODELO INTEGRAL DE SATISFACCIÓN COTIDIANA EN USUARIOS DEPENDIENTES DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Lydia Barragán Torres*, Marlene Flores Mares*, Ma. Elena Medina-Mora**, Héctor Ayala Velázquez+

SUMMARY

The objective of this study was to evaluate a conceptual model to explain alcohol and drugs abstinence in persons that meet the DSM-IV dependence criteria.

This study incorporated and evaluated the conceptual proposal of the Integrated Model of Everyday Satisfaction. The structure of this model is based on the Niaura's Dynamic Regulatory Model and the Social Learning Theory that included the classical conditioning, the operant and the vicar to explain the dependent-consumption and incorporated some of the criticisms to the different cognitive-behavioral models, as the need to measure, by means of a direct observation, the specific type of skills used by the consumption-dependent users when facing everyday situations; as well as identifying changes of the functioning of the variables making up the model at the moment of turning towards abstinence; it also considered the indicators that the variable everyday satisfaction has been poorly studied and not been included in the study of conceptual models.

Thus, the proposed conceptual model: Integrated Model of Everyday Satisfaction, included the following variables: consumption, precipitators, self-efficacy, everyday satisfaction, as well as variables measuring the facing of specific situations: communication, problem-solving, refusal of consumption, depression and anxiety.

These variables were evaluated in an intentional, non-probabilistic sample with 20 dependent users of addictive substances, before and after the cognitive-behavioral intervention adapted to the Mexican population. This intervention model included the following components: Functional Analysis, Demonstration of Non-Consumption, Daily Life Goals, Communication, Problem Solving, Consumption Refusal, Marriage Guidance, Employment Searches, Recreational and Social Skills, Emotional Self-Control and Prevention of Relapses.

The pre-post-test evaluation methods were: Retrospective Baseline, Situational Confidence Scale and/or Drug Consumption Self Confidence Scale, Daily Life Satisfaction Scale, Inventories of Drug Consumption Situations and/or Inventories of Alcohol Consumption Situations, Beck's Inventories for Depression and Anxiety. Occurrence records were used to assess the video-filmed behavioral assays of consumption refusal, problem-solving and communication. The didactic techniques used in the training were: verbal instruction, modeling, behavioral trials and feedback.

In the scaled analysis, the Model showed, at the moment of consumption, solidity accounting for 95% of the variance. At this moment, significantly related to the variables: risk situations, self-efficacy to avoid consumption, everyday satisfaction and anxiety. Dependent consumers, showed bigger diversity and intensity of risk situations previously associated to consumption, reduction of facing skills that caused their insecurity to refuse consumption, increased of their physical symptoms of anxiety and decreased of everyday satisfaction related with their poor functioning in different areas of daily living.

The increase of anxiety was an indicator of manifested abstinence syndrome, and confirmed that the used filter criterion, showed sensitivity to attract target population; in turn, anxiety as precipitator confirmed, was sustained by the conditioned withdrawal model.

Refusal of consumption, communication and problem-solving at the moment of consumption in the user prior to the training were not significantly associated, indicating the need to acquire and develop these skills in the behavioral repertoire.

Eighteen from the twenty dependent users showed in the analysis of interrupted time series, that the amount and frequency of the consumption was significantly changed toward abstinence after their participation in the cognitive-behavioral intervention.

The scaled analysis indicates that it was a solid model in terms of abstinence accounting for 96% of the variance. In the final configuration of the Model variables with regard to its proximity to abstinence, identified the proximity between the: decreased of consumption, the more skills for facing risk situations, and refusal of consumption were detected with major proximity; subsequently, more everyday satisfaction and more self-efficacy to avoid consumption; then less anxiety and depression; and eventually, more communication and problem-solving skills.

The following variables were significantly associated, during abstinence: the More Everyday Satisfaction from the functioning in daily living, more skills and variety of behavioral alternatives to cope risk situations, more self-efficacy to avoid consumption at coping different risk situations, less anxiety and depression, also more skills to consumption refusal, and decrease of substance consumption.

Self-efficacy worked as mediator between behavior and emotion; everyday satisfaction was associated to cognitive variables: self-efficacy and emotional self-control; anxiety and depression. This study detected that it may work as an early advice of relapse, and as antecedent of abstinence.

* Centro Acasulco. Facultad de Psicología, UNAM. Cerrada Acasulco 18, Col. Oxtopulco-Universidad. Coyoacán. 04318 México, DF. Tel:(55) 5658 3011. e.mail: lydipepe@prodigy.net.mx

** Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Recibido primera versión: 14 de junio de 2006. Segunda versión: 16 de noviembre de 2006. Aceptado: 30 de enero de 2007.

The variables that acted as predictor of abstinence, accounted for 73.2% of the variance and were: coping risk situations with alternative behaviors, getting everyday satisfaction from their performance in activities of different areas of daily living, self-efficacy to resist consumption at risk situations and refusal of consumption in front of persons modeling consumption and invitations and pressure to consume; depression was not significant with the Enter method regression model.

The measuring of problem-solving did not include the efficacy of application in everyday life, so that it was not directly associated to consumption.

One limitation was not having evaluated the generalization behavior of variables: communication and problem-solving in natural settings; and the lack of physiological measures in order to evaluate the emotional self-control. In another study, it is suggested to assess the variables during follow-up to detect changes in its functioning in this other moment.

It may be concluded that the relationship between the diversity of variables inserted in this Model during the organism-environment interaction, is favorable to the abstinence, everyday satisfaction, facing non-consumption, behavior entails, flexibility and integration of a number of cognitive-behavioral skills.

The functioning of Everyday Satisfaction as early warning of relapse is an important finding to be considered by the therapist who, when applying the intervention on these users, will have to perform subsequent evaluations of this variable in the process of change in order to anticipate and avoid relapses.

Key words: Cognitive-behavioral models, everyday satisfaction, abstinence, dependent consumers.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue evaluar la solidez de un modelo conceptual para explicar el consumo y la abstinencia en usuarios con dependencia del alcohol y otras drogas; identificar, en ambas condiciones, la asociación y la configuración de las variables cognitivo-conductuales que lo integran, y detectar las que pudieran funcionar como predictoras de la abstinencia.

Los modelos cognitivo-conductuales que explican desde una perspectiva integral la dependencia del consumo, son el Dinámico Regulatorio de Niaura y el de la Teoría del Aprendizaje Social que integran los fundamentos del condicionamiento clásico, operante y vicario.

En este estudio, se evaluó el Modelo Integral de Satisfacción Cotidiana en dos momentos: Inicialmente, cuando los usuarios con dependencia de sustancias adictivas presentaban consumo y posteriormente, cuando éstos se orientaron hacia la abstinencia. El modelo propuesto se estructuró considerando críticas previas, como la necesidad de utilizar medidas de observación directa de diferentes y específicas habilidades de afrontamiento que se pueden utilizar ante situaciones cotidianas; evaluar cambios en las variables del Modelo, al momento en el que el usuario presenta consumo y ante el cambio en el que éste se orienta hacia la abstinencia; evaluar la variable satisfacción cotidiana y su asociación con otras variables, debido a que ha sido poco estudiada, y no ha sido valorada en su funcionamiento en modelos conceptuales, ni su impacto en el proceso terapéutico a pesar de estar asociada con la obtención de logros en diferentes escenarios del funcionamiento cotidiano.

Por lo anterior, las variables que se incluyeron en el Modelo Integral de Satisfacción Cotidiana fueron: consumo, precipitadores, au-

toeficacia, satisfacción cotidiana, comunicación, solución de problemas, rechazo del consumo, depresión y ansiedad. Estas variables se evaluaron en una muestra intencional no probabilística de 20 usuarios con dependencia de sustancias adictivas, antes y después de la intervención cognitivo-conductual que se orienta hacia la abstinencia en el consumo. Se utilizaron registros videograbados de ocurrencia para evaluar ensayos conductuales en las variables: rechazo del consumo, solución de problemas y comunicación.

En el momento del consumo, el Modelo mostró solidez al explicar 96% de la varianza mediante el análisis de escalamiento; se asociaron significativamente los precipitadores, la ansiedad y la autoeficacia. La diversidad e intensidad de los precipitadores y la disminución de habilidades de enfrentamiento propició decremento para resistirse al consumo, incrementó el nivel de ansiedad y decrementó la satisfacción cotidiana. El incremento en ansiedad, fue un indicador del síndrome de abstinencia en usuarios con dependencia; a su vez, la ansiedad, al funcionar como precipitador, corrobora lo sustentado en el modelo del retiro condicionado. En el momento del consumo, las variables de rehusarse a consumir, comunicación y solución de problemas no se asociaron significativamente, lo que señaló la necesidad, en estos usuarios, de ampliar su repertorio conductual al adquirir, desarrollar y utilizar consistentemente estas habilidades.

En el momento de la abstinencia, el modelo mostró solidez ya que el análisis de escalamiento explicó 96% de la varianza entre sus variables: los usuarios incrementaron su seguridad para resistirse al consumo, su satisfacción respecto al funcionamiento cotidiano y su habilidad para rehusar el consumo, y disminuyeron las situaciones de riesgo que les precipitaron al consumo, así como sus niveles de ansiedad y depresión, con un decremento en el consumo. La autoeficacia fue mediadora entre lo conductual y lo emocional; la satisfacción cotidiana se asoció a variables cognitivo-emocionales como autoeficacia, ansiedad y depresión y funcionó como advertencia temprana de recaídas, por lo que su evaluación constante en el proceso terapéutico permite anticiparlas y evitarlas.

Las variables predictoras de la abstinencia explicaron 73.2% de varianza en los precipitadores, la satisfacción cotidiana, la autoeficacia y el rehusar consumo; en cambio, la depresión no resultó significativa en el análisis de regresión con el método enter. La dirección y asociación entre las variables del Modelo favorecen la abstinencia.

Palabras clave: Modelos cognitivo-conductuales, consumo dependiente, satisfacción cotidiana, abstinencia.

INTRODUCCIÓN

La bibliografía científica, nacional e internacional, coincide en señalar que los modelos de intervención cognitivo-conductuales muestran eficacia en la disminución del consumo de sustancias adictivas(1, 8, 10, 20, 27, 34-36). Desde esta perspectiva, se entiende el consumo dependiente como un comportamiento aprendido y un hábito desadaptativo susceptible de modificación (24). Entre los modelos cognitivo-conductuales que explican en forma más integral la dependencia del consumo se encuentran el Dinámico Regulatorio de Niaura y el de la Teoría del Aprendizaje Social, ya que integran los fun-

damentos del condicionamiento clásico, operante y vicario. En ambos modelos, la variable “precipitadores” conformada por estímulos condicionados asociados al consumo, se incluye como próxima al consumo.

Niaura (33) distingue e incorpora diferentes tipos de estímulos precipitadores: experimentar afectos positivos y negativos, urgencia o necesidad por la sustancia, y expectativas de consecuencias positivas ante el consumo. En este modelo, el individuo frente al impacto de los precipitadores activa la percepción de seguridad/inseguridad para resistirse al consumo y utiliza una o varias conductas de afrontamiento: consumir, platicar, retirarse, hacer ejercicio físico, etc. Los precipitadores que con mayor frecuencia anteceden al consumo y se asocian con recaídas son: estados emocionales negativos en 35%; presión social en 20% y conflictos interpersonales en 16% (15).

El Modelo de la Teoría del Aprendizaje Social coincide con el de Niaura en el tipo de variables que incorpora para explicar la dependencia del consumo: precipitadores, expectativas asociadas al consumo, autoeficacia y necesidad de consumir; y añade las variables de consecuencias positivas y negativas del consumo.

Entre las críticas a los modelos cognitivo-conductuales, resulta importante la necesidad de medir habilidades específicas de afrontamiento que funcionan ante situaciones de vida cotidiana como alternativas para negarse al consumo (40). Los reportes indican déficits de estos usuarios en las siguientes habilidades de afrontamiento: sociales y de competencias interpersonales (13, 26); asertividad y comunicación (17, 31) y entre éstas escuchar, iniciar conversaciones, recibir reconocimiento, hacer críticas, etc. (32); rehusarse al consumo (23, 41) y solución de problemas (26).

La eficacia de las estrategias de afrontamiento varía según el objetivo: no consumir o mantenerse sin consumo (6). La variable satisfacción cotidiana disminuye en usuarios con consumo dependiente pero ha sido poco estudiada (11, 42).

A partir de los déficits en las variables comportamentales: precipitadores, autoeficacia, satisfacción cotidiana, rehusar consumo, comunicación, solución de problemas, ansiedad, depresión y consumo, se integró y evaluó el Modelo Integral de Satisfacción Cotidiana con la finalidad de evaluar su utilidad para explicar en usuarios dependientes de sustancias adictivas su configuración y el tipo de asociación entre sus variables al momento del consumo y en el momento de la abstinencia; detectar qué variables son predictoras de la abstinencia, así como la relevancia de la variable satisfacción cotidiana en ambos momentos y su impacto en el proceso terapéutico dada su repercusión con la obtención de logros en diferentes escenarios del funcionamiento cotidiano.

MÉTODO

Se incluyeron en el Modelo Integral de Satisfacción Cotidiana las variables: *autoeficacia*, *precipitadores*, *depresión*, *ansiedad*, *rehusarse al consumo*, *solución de problemas*, *comunicación*, *satisfacción cotidiana* y *consumo*, cuya definición e instrumentos de evaluación se incluyen en el cuadro 1. Las variables se midieron en dos momentos: cuando los usuarios mostraron consumo dependiente y al orientarse éstos hacia la abstinencia una vez que participaron en la intervención.

La muestra fue intencional no probabilística con la participaron de 20 usuarios con dependencia de consumo, quienes solicitaron voluntariamente la intervención entre los meses de enero a diciembre del 2003 y de enero a abril del 2004. En este periodo se recibieron 240 solicitudes, 38 cubrieron los criterios de inclusión; 19 egresaron del modelo de intervención, de los cuales nueve se canalizaron a otros tratamientos, tanto de internamiento por requerir intervención más intensiva como a otros tratamientos de adicciones por el no apego del usuario a las características del modelo, y diez fueron dados de baja por inasistencia. Los criterios de inclusión fueron: 1) Tener nivel de dependencia medio/grave del alcohol y/o sustancial y grave de otras drogas, y/o Cantidad de consumo al presentar en hombres, 14 o más copas por ocasión, y en mujeres de 10 a 12 copas; y/o consumo semanal promedio en hombres de 20 o más tragos estándar y en mujeres de 15 o más (29); y 2) Recaídas, internamientos, tratamientos previos (29*); 3) Pérdidas en diferentes áreas de vida cotidiana (29); 4) Ser mayores de 18 años (24); 5) Saber leer y escribir; 6) Tener un funcionamiento cognitivo mínimo de seis puntos, evaluado mediante los subtests de retención de dígitos y símbolos y dígitos del Wais (2).

El Criterio de exclusión fue presentar un cuadro psicótico.

La evaluación de variables y el entrenamiento se efectuó en un centro de atención psicológica para problemas de adicciones, dependiente de la Facultad de Psicología de la UNAM, ubicado al sur de la Ciudad de México; la intervención fue impartida por tres terapeutas: un alumno del doctorado, una egresada del posgrado y una licenciada en psicología, participó un coterapeuta (licenciado en psicología; alumno de la residencia en psicología de las adicciones) como evaluador de los registros de ocurrencia observacional.

Los 20 usuarios de la muestra, firmaron contrato compromiso acorde a la NOM-028-SSA2-1999 en sus

*Si se presentaba abstinencia, al solicitar el servicio psicológico se requirió cumplir los criterios de dependencia, recaídas o tratamientos previos y pérdidas ante periodos de consumo en los últimos seis meses.

CUADRO 1. Definición e instrumentos de medición de las variables del Modelo Integral de Satisfacción Cotidiana

<i>Variables</i>	<i>Definición</i>	<i>Instrumentos y registros de medición</i>
1. Autoeficacia	Es la confianza autopercebida para resistir la urgencia de consumir drogas ante diversas situaciones (3)	1.1 Cuestionario de Confianza Situacional (3), adaptado al español (18), que mide la resistencia al consumo frente a 8 categorías confiables y predictoras de recaídas, tiene validez de constructo 1.2 Cuestionario de Autoconfianza en el Consumo de Drogas (3) adaptado al español (16), mide mediante 100 reactivos la percepción de resistirse al consumo de drogas ante 8 áreas de riesgo, tiene consistencia interna de .99, en la validez de reactivos mediante prueba "t" todos obtuvieron una significancia de .000
2. Precipitadores	Son situaciones específicas que anteceden el consumo de drogas (4)	2.1 Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (4), adaptado al español (19), consta de 100 reactivos que miden cantidad y frecuencia con la que ante 8 categorías se presentó el consumo de alcohol, tiene confiabilidad y validez de contenido aceptable 2.2 Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas (4), adaptado al español (16), mide a través de 60 reactivos la cantidad porcentual en la que 8 situaciones precipitan el consumo de drogas, tiene una confiabilidad test-retest de .98 y en la validez de reactivos mediante prueba "t" todos mostraron significancia de .000
3. Depresión	Es la frecuencia e intensidad de actitudes negativas hacia sí mismo, alteraciones somáticas y en el rendimiento (25)	Inventario de Depresión de Beck, en la versión adaptada al español (25), consta de 21 reactivos y tiene una consistencia interna mediante el alpha de Cronbach de .87, $p < .000$, tiene elevada validez concurrente con la Escala de Zung al correlacionar con una $r = .70$, $p < .000$
4. Ansiedad	Es la frecuencia e intensidad de síntomas físicos y emocionales asociados a la ansiedad	Inventario de Ansiedad de Beck, adaptado al español (37) contiene 21 reactivos, y muestra elevada consistencia interna de .83 mediante el alpha de Cronbach y alta confiabilidad test-retest con $r = .75$
5. Rehúsar consumo	Es la habilidad para rechazar ofrecimientos e insistencia al consumo, y lograr mantenerse sin consumir (24). Las habilidades de rehúsar consumo evaluadas fueron: 5.1 Asertiva: enfrenta negándose; 5.2 Utilizar alternativas: sugiere otra opción de consumo; 5.3 Justificación: expone la razón que le impide consumir; 5.4 Cambiar el tema: distrae la atención de quien le ofrece; 5.5 Confrontar: enfrenta la falta de respeto ante su decisión de no consumir; 5.6 Interrumpir la interacción: alejarse de la situación de consumo.	Registro de Ocurrencia. Evaluación porcentual promedio (0 a 100%) de las aplicaciones videograbadas de las seis habilidades de rehúsar consumo
6. Solución de problemas	Proceso que permite identificar problemas y realizar intentos cognitivos para modificar lo problemático de la situación. 6.1 Identificar la Situación Problema. Señalar en forma específica la situación o características del problema. 6.2 Proponer Diferentes Alternativas de Solución. Identificar el mayor número posible de ideas referentes a lo que se podría hacer ante esa situación. 6.3 Analizar Ventajas/Desventajas de cada Alternativa. Identificar las consecuencias positivas y negativas asociadas a cada alternativa. 6.4 Elegir una Decisión. Elegir la opción para resolver el problema al considerar ventajas/desventajas; asumir responsabilidad por la elección. 6.5 Prepararse para la Elección. Controlar variables necesarias para incrementar la efectividad de la alternativa.	Registro de ocurrencia. Evaluación porcentual promedio (0 a 100%) de la aplicación videograbada de enfrentar una situación problema
7. Comunicación	Verbalizaciones que favorecen la adaptación e interacción social, con incremento de la competencia en la actuación ante situaciones sociales (12). 7.1 Escuchar. Mostrar interés ante la conversación de otra persona. 7.2 Iniciar Conversaciones. Empezar pláticas y/o cambiar el tema de conversación. 7.3 Ofrecer Entendimiento o Empatía. Expresar comprensión ante las emociones de la otra persona. 7.4 Asumir o Compartir Responsabilidad de la Situación. Involucrarse en la situación problema y aceptar la responsabilidad en su origen o solución. 7.5 Ofrecer Ayuda. Cooperar para acordar conjuntamente una solución; requiere ofrecer solución(es) alternativa(s), escuchar y considerar las ideas de otra persona. 7.6 Aceptar o Recibir Críticas. Admitir y negociar cambios en la propia conducta, ante la molestia del otro; evitar mostrarse defensivo, debatir y contraatacar.	Evaluación porcentual promedio (0 a 100%) de las aplicaciones videograbadas de tres habilidades de comunicación.

CUADRO 1. (continuación)

<i>Variables</i>	<i>Definición</i>	<i>Instrumentos y registros de medición</i>
7. Comunicación (continuación)	Requiere: 1) Aclarar en qué consiste; 2) Identificar coincidencias y 3) Establecer un compromiso de cambio. Al no identificar acuerdo respetar la observación del otro. 7.7 Hacer Críticas Positivas. Expresar y negociar el cambio en alguna conducta de otra persona, al: 1) Iniciar positivamente, dando reconocimiento; 2) Expresar la crítica en "primera persona"; 3) Criticar la conducta, no generalizar; 4) Solicitar la ocurrencia del comportamiento específico positivo; 5) Negociar un compromiso; 6) Cerrar positivamente. 7.8 Dar Reconocimiento. Expresar agrado respecto a conductas/cualidades: 1) Mencionar específicamente la conducta/característica de la persona y su utilidad. 7.9 Recibir Reconocimiento. Aceptar satisfacción ante las propias conductas o cualidades. 7.10 Compartir o Expresar Sentimientos Positivos y Negativos. Comentar sentimientos/emociones agradables o desagradables: 1) Expresar eventos asociados a ese sentimiento.	
8. Satisfacción cotidiana	Es la valoración del nivel de satisfacción actual respecto al funcionamiento del individuo, en diversas áreas de vida cotidiana (9)	Escala de Satisfacción (9) que consta de 10 reactivos, con calificación porcentual del 10 al 100%; tiene elevada consistencia interna de .76 y adecuada validez de criterio.
9. Consumo	Datos cuantitativos, basados en auto-reporte referentes a: cantidad y frecuencia del consumo (7)	Línea Base Retrospectiva (38), que es un registro retrospectivo de la cantidad de consumo, tiene elevada confiabilidad test-retest de .91 y validez concurrente con el reporte del colateral de .82. La cantidad del consumo antes del entrenamiento incluyó el que ocurrió en el número de meses que igualaron los requeridos para orientarse al cambio hacia la abstinencia. Se obtuvieron los porcentajes semanales para cada patrón, al asignar el 100% a la mayor cantidad de consumo en el periodo previo. El consumo pos-test, incluyó la cantidad del consumo mensual porcentual promedio desde el inicio hasta el término del entrenamiento.

artículos 3.9, 5.4.4, y 5.4.5 y se les aplicaron los instrumentos de evaluación de las nueve variables antes del tratamiento al momento del consumo activo; posteriormente, recibieron la intervención cognitivo-conductual que incluyó los componentes: análisis funcional, muestra de abstinencia, rehusarse al consumo, metas de vida cotidiana, solución de problemas, comunicación, autocontrol de las emociones, consejo marital, habilidades recreativas, búsqueda de empleo y prevención de recaídas (24).

El entrenamiento inició con los primeros tres componentes y posteriormente se aplicaron y combinaron los demás de acuerdo a las necesidades de cada usuario; si éste requería efectuar una decisión se impartía solución de problemas y si reportaba sentirse muy angustiado se le entrenaba en autocontrol de ansiedad. Se utilizaron estrategias didácticas de instrucción verbal, modelamiento, ensayos conductuales y retroalimentación; se ensayaron las estrategias ante situaciones para enfrentar en escenarios naturales; se videograbaron las habilidades de rehusar consumo, solución de problemas y comunicación antes y después del entrenamiento. Se videograbó un ensayo conductual de rehusar consumo antes del entrenamiento; la consigna fue: "Le voy a pedir que actúe como acostumbra cuando le ofrecen su bebida alcohólica preferida (o la sustancia de consumo de cada usuario)". Se videograbó una situación pre-test para enfrentar problemas; al solicitársele:

"Identifique una situación problema que tenga actualmente o haya tenido con anterioridad y mencione lo que acostumbra hacer para tratar de resolverla". Se videograbaron tres situaciones pre-test de habilidades de comunicación con mayor dificultad para el usuario; las consignas fueron: "Mencione: ¿Qué le platicaría a un familiar si éste le comenta: Hoy tuve mucho trabajo... fue un día difícil... aunque saqué varios pendientes que urgían; a veces siento que todos los pendientes se juntan", "Si va a comer con amigos o familiares, ¿quién frecuentemente inicia la conversación?"; "Si le comenta su familiar/amigo que está muy molesto, ¿qué le dice Usted?"; "Si le dicen que Usted es un vicioso, ¿qué contesta?"; "Si no le agrada alguna conducta de un amigo/familiar ¿qué le dice para que la corrija?"; "Si tuvo una experiencia agradable, ¿compartiría su emoción con alguien?, ¿de qué forma?"; "Si tuvo una experiencia desagradable, ¿compartiría su molestia con alguien?, ¿cómo lo comentaría?"; "Si le agradara alguna conducta o forma de ser de un familiar/amigo ¿se lo comentaría? ¿Cómo?".

Posteriormente, se dio entrenamiento en la adquisición y desarrollo de habilidades para rehusarse al consumo, solución de problemas y comunicación. Las consignas para las videograbaciones fueron las mismas de las situaciones pre-test; sólo se modificó la de rehusarse al consumo: "Le voy a pedir que aplique cada una de las estrategias de rehusarse al consumo ante ofrecimientos

CUADRO 2. Matriz de correlación entre las variables del Modelo Integral de Satisfacción Cotidiana, en usuarios dependientes al momento del consumo

1									
-0.806**	1								
0.606**	-0.667**	1							
-0.323	0.250	0.028	1						
-0.268	0.342	-0.332	0.107	1					
-0.071	0.222	-0.359	0.253	0.408	1				
0.399	-0.362	0.359	-0.244	-0.069	-0.233	1			
-0.078	0.012	-0.348	-0.192	-0.144	-0.107	0.028	1		
-0.622**	0.627**	0.721**	-0.002	-0.002	0.000	-0.240	0.334	1	
AUE	PREC	SATISF	CONS	COM	SOL	REH	DEP	ANS	

** Las correlaciones fueron significativas al .01

AUE autoeficacia, PREC precipitadores, SATISF satisfacción, CONS consumo, COM comunicación, SOL solución de problemas, REH rehusar consumo, DEP depresión, ANS ansiedad.

de la bebida alcohólica” (o de la sustancia de consumo de cada usuario). Otro terapeuta evaluó los ensayos conductuales post-entrenamiento y calificó las habilidades de rehusarse al consumo, solución de problemas y comunicación. Se evaluaron después de la intervención las variables ansiedad, depresión, autoeficacia, precipitadores y satisfacción cotidiana al orientarse el consumo hacia la abstinencia.

RESULTADOS

Para evaluar la solidez e identificar la asociación y la estructura subyacente entre las variables del Modelo Integral de Satisfacción Cotidiana en el momento del consumo, se corrió el análisis estadístico de Escalamiento Multidimensional por tratarse de una muestra pequeña. La Configuración final del nivel de estrés fue de 0.08497 y la proporción de varianza (RSQ) de .95395 indicando que es un Modelo sólido que explica 95% de la varianza entre las variables al momento de ocurrencia del consumo dependiente. Se obtuvo la matriz de correlación entre sus variables mediante el paquete estadístico SYSTAT (cuadro 2).

En el momento en el que los usuarios mostraron consumo dependiente sólo se correlacionaron en forma significativa: percibir tener poca seguridad para resistirse al consumo ante situaciones de riesgo, consumir ante diversidad de eventos condicionados al consumo, tener poca satisfacción con el funcionamiento o ejecución realizada en diversas áreas de su vida cotidiana y presentar un nivel elevado de ansiedad.

Se utilizó el análisis estadístico de series temporales interrumpidas mediante el paquete Statistica para determinar la significancia y causalidad del cambio en cada uno de los patrones de consumo a partir de la intervención recibida, por lo que este análisis estima y controla la dependencia serial de los datos.

En el siguiente cuadro de resultados, se incluyen los estimados o coeficientes significativos del modelo autoregresivo que indican la magnitud del cambio en la

serie, a partir de la inserción del tratamiento (cuadro 3). Estos resultados indican que 18 de los 20 usuarios disminuyeron significativamente su cantidad y frecuencia de consumo al orientarse hacia la abstinencia, a partir de su participación en la intervención.

El modelo abrupto permanente se ajustó respecto al tipo de cambio en el nivel y frecuencia del patrón de consumo de la mayoría de los usuarios, a partir de que se incorporó la intervención. Este modelo explica que los usuarios tuvieron un cambio drástico o abrupto al orientarse hacia la abstinencia; el cambio fue permanente debido al mantenimiento de la abstinencia por lapsos temporales prolongados aun durante los periodos de seguimiento; en tanto que los usuarios con cambio abrupto temporal, a pesar de que mostraron un cambio drástico en el nivel del consumo, presentaron “caídas” y/o consumos próximos entre sí.

Para evaluar las variables del Modelo que predijeron la abstinencia, se corrió un análisis de regresión lineal múltiple con el método enter. Las variables independientes incluidas fueron: precipitadores, autoeficacia, satisfacción cotidiana, rehusarse al consumo y depresión; estas predijeron 73.2% de la varianza en la abstinencia del consumo ($F=9.301$; $p>.001$). En forma individual las variables de precipitadores, satisfacción cotidiana, autoeficacia y rehusarse al consumo mostraron asociación significativa con la abstinencia (cuadro 4).

Se corrió el escalamiento multidimensional para evaluar la solidez, la asociación y la estructura subyacente entre las variables del Modelo Integral de Satisfacción Cotidiana en la abstinencia. La configuración final de estrés fue de 0.07903, y la proporción de varianza (RSQ) de .96072 lo que indica la solidez del modelo para explicar 96% de la varianza entre las variables, durante la abstinencia. Se obtuvo la matriz de correlación entre sus variables mediante el paquete estadístico Systat (cuadro 5).

Al momento de la abstinencia en los usuarios, la correlación significativa entre las variables indicó que al incrementar el nivel de satisfacción del usuario respecto al funcionamiento que está teniendo en diferentes áreas de su vida diaria, también incrementó su percepción de

CUADRO 3. Análisis de series temporales interrumpidas en el patrón de consumo de 20 usuarios dependientes de sustancias adictivas

Usuario	Sustancia	Modelo	Estimado ($p < .05$)
1. HGT	Anfetaminas*	Abrupto Permanente	.96019
1. HGT	Benzodicepinas	Abrupto Permanente	.96904
2. MMB	Alcohol*	Abrupto Permanente	.80334
3. ABR	Alcohol	Abrupto Temporal	.30892
4. BHC	Alcohol	Abrupto Permanente	.93411
5. HGN	Alcohol	Abrupto Permanente	.64728, -4.531, 64728
6. AHC	Alcohol	Abrupto Permanente	.20897
7. OBG	Alcohol	NO SIGNIFICATIVO	
8. SSH	Alcohol	NO SIGNIFICATIVO	
9. EMR	Alcohol	Abrupto Permanente	.47653
10. RBS	Alcohol	Abrupto Permanente	.44944
11. RAM	Alcohol*	Abrupto Permanente	.49826
11. RAM	Cocaína	Abrupto Temporal	.12919, .89373
12. BRA	Alcohol	Abrupto Permanente	.15603
13. EAL	Alcohol	Abrupto Permanente	.50256
14. JAEG	Cocaína	Abrupto Permanente	.91925
15. CGG	Inhalable	Abrupto Permanente	.79607
16. RRRH	Cocaína (<i>crack</i>)	Abrupto Permanente	.89759
17. GMG	Alcohol	Abrupto Temporal	.54045
18. LGN	Alcohol	Abrupto Permanente	.33750
19. FHA	Marihuana	Abrupto Temporal	.95091
20. GGG	Alcohol	Abrupto Permanente	.36519

CUADRO 4. Coeficientes de regresión de las variables significativas del modelo

Efecto	Coeficiente	Error Est.	Coef Estand.	Tolerancia	t	P(2 Colas)
Constante	30.314	28.697	0.000	.	1.056	0.306
Precipitadores	0.712	0.127	0.818	0.739	5.606	0.000
Autoeficacia	-0.503	0.226	-0.599	0.217	-2.223	0.040
Satisfacción	-0.469	0.217	-0.673	0.163	-2.166	0.045
Rehusar consumo	-0.360	0.124	-0.404	0.808	-2.891	0.010
Depresión	-0.372	0.258	-0.400	0.204	-1.441	0.168

seguridad para resistirse al consumo; al disminuir los estímulos que le ocasionaron consumo, disminuyeron también sus niveles de ansiedad y depresión; al decrementar las situaciones o eventos que enfrentó con el consumo, se redujó la cantidad de su consumo; al incrementar su nivel de satisfacción respecto al funcionamiento que estaba teniendo en diversas áreas de su vida diaria disminuyeron también sus niveles de depresión y ansiedad. La disminución en el consumo se asoció directamente con el incremento que mostró en su habilidad para rechazar el consumo ante ofrecimientos e invitaciones de presión social; incrementó simultáneamen-

te la aplicación de habilidades de comunicación y solución de problemas; disminuyó simultáneamente sus niveles de depresión y ansiedad, y al disminuir la depresión disminuyó su habilidad de comunicación.

A partir de estas asociaciones significativas al momento de la abstinencia, se detectó que la variable satisfacción cotidiana funcionó como advertencia temprana de recaídas (fig. 1) debido a que, ante la disminución del nivel de satisfacción del usuario, con el funcionamiento que está teniendo en diferentes áreas de su vida cotidiana se incrementan la intensidad y la frecuencia de emociones desagradables de depresión y

CUADRO 5. Matriz de correlación entre las variables del Modelo Integral de Satisfacción Cotidiana en la abstinencia

1									
-0.487*	1								
0.838**	-0.338	1							
-0.045	0.628**	-0.163	1						
-0.236	-0.074	-0.269	-0.231	1					
-0.158	0.026	-0.218	-0.070	0.812*	1				
-0.023	0.027	0.166	-0.404*	0.053	0.063	1			
-0.771**	0.288	-0.878**	0.067	0.506*	0.374	-0.255	1		
-0.549**	0.299	-0.664**	0.151	0.150	-0.059	-0.058	0.569**	1	
AUE	PREC	SATISF	CONS	COM	SOL	REH	DEP	ANS	

** Las correlaciones fueron significativas al .01.

AUE autoeficacia, PREC precipitadores, SATISF satisfacción, CONS consumo, COM comunicación, SOL solución de problemas, REH rehusar consumo, DEP depresión, ANS ansiedad.

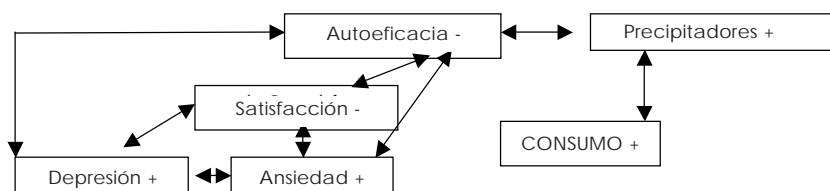


Fig. 1. Satisfacción cotidiana: advertencia temprana de recaídas.

ansiedad, disminuyendo su seguridad para poder resistirse al consumo, por lo que, al enfrentar estímulos condicionados o situaciones de riesgo al consumo se favorece, la caída y/o la recaída (fig. 1).

En la configuración de las variables del Modelo durante la abstinencia se identificó proximidad entre las variables: consumo y precipitadores; autoeficacia y satisfacción cotidiana; depresión y ansiedad; comunicación y solución de problemas.

En la configuración de la proximidad de las variables del Modelo con respecto a la abstinencia se detectó mayor cercanía entre ésta, con precipitadores (enfrentar situaciones condicionadas de riesgo) y rehusar consumo (habilidad para rechazar el consumo ante ofrecimientos); posteriormente, entre ésta y su satisfacción cotidiana (sentirse satisfecho con el funcionamiento que tiene ante diversas áreas de su vida diaria) y su autoeficacia (percibirse seguro para lograr su abstinencia aun ante eventos condicionados de riesgo); luego entre ésta, y sus emociones desagradables de ansiedad y depresión, y finalmente, entre ésta y sus habilidades para solucionar problemas y utilizar con eficacia su comunicación (fig. 2).

La Configuración final del Modelo Integral de Satisfacción Cotidiana en la abstinencia quedó conformada de la siguiente manera (fig. 3). La abstinencia se predice en el usuario, por el incremento en variables como: su habilidad para enfrentar sin consumo estímulos condicionados o las situaciones de riesgo, la satisfacción que obtiene por su desempeño en diferentes áreas de su vida diaria, su seguridad para resistirse a consumir,

sus habilidades para rechazar asertivamente ofrecimientos de la sustancia y el incremento en habilidades para disminuir emociones desagradables de depresión y ansiedad. Las habilidades de comunicación y solución de problemas se incrementaron, pero fueron variables distales con la abstinencia.

DISCUSIÓN

El Modelo Integral de Satisfacción Cotidiana conformado por las variables precipitadores, rehusarse al consumo, autoeficacia, satisfacción cotidiana, ansiedad, depresión, comunicación y solución de problemas, mostró solidez para explicar en usuarios con dependencia de sustancias adictivas, tanto el consumo como su cambio hacia la abstinencia. En el momento del consumo, se asociaron precipitadores y autoeficacia en coincidencia con lo señalado por Viéla y Iraurgi (40) y Annis y cols. (5).

La dependencia en el consumo se asoció con la exposición frecuente a la diversidad de estímulos condicionados al consumo, la disminución de habilidades de enfrentamiento, el cual implica un repertorio conductual limitado, que reduce la posibilidad del usuario de disponer de conductas eficientes que favorezcan su adaptación sin consumo ante dichas situaciones condicionadas, el incremento en la percepción de inseguridad para ser capaz de resistirse al consumo, el incremento de insatisfacción respecto al funcionamiento que está teniendo en su vida cotidiana (11, 42) y el incremento en su nivel de ansiedad (21, 30, 43).

El incremento en el nivel de ansiedad al momento del consumo en el usuario, fue un indicador del síndrome de abstinencia por la que se confirmó la sensibilidad del criterio filtro utilizado para captar a la población blanco; a su vez, la ansiedad en su función como precipitador corroboró lo sustentado en el modelo del retiro condicionado (22). En este momento del consumo, rehusarse a consumir, comunicación y solución de problemas se mantuvieron disminuidas y no se asociaron significativamente, lo que indicó la necesidad en los usuarios de adquirir y desarrollar estas habilidades (17, 26, 31, 32).

Las variables que explicaron y predijeron la abstinencia fueron precipitadores (40), satisfacción cotidiana

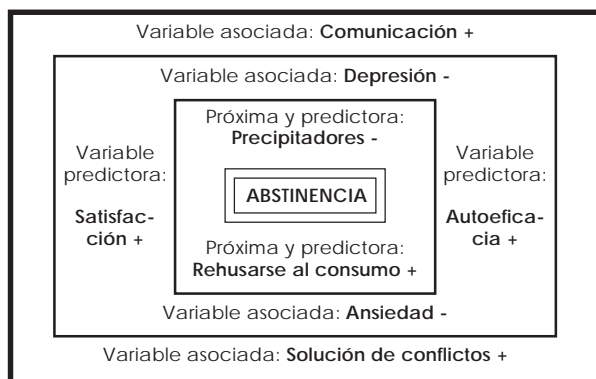


Fig. 2. Configuración proximal de las variables del Modelo Integral de Satisfacción Cotidiana con la abstinencia.

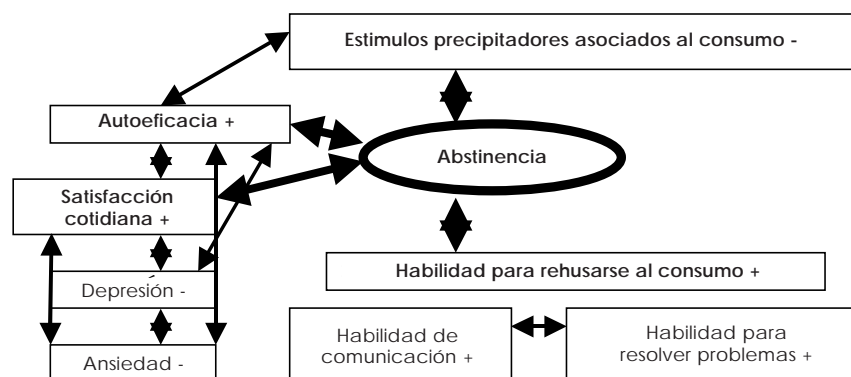


Fig. 3. Configuración final del Modelo Integral de Satisfacción Cotidiana en la abstinencia.

na, autoeficacia (28, 39) y rehusar consumo. Las más próximas a la abstinencia fueron disminución en precipitadores e incremento en rehusarse al consumo, seguidas de incrementos en autoeficacia y satisfacción cotidiana; disminución en depresión y ansiedad, así como la manera distal con el incremento en comunicación y solución de problemas. Las variables comunicación y solución de problemas, a pesar de que disminuyeron en la abstinencia y se correlacionaron significativamente, se asociaron poco con las demás variables por lo que se sugiere evaluarlas no sólo en lo referente a su adquisición en la intervención, sino adicionalmente por su efectividad al aplicarlas en escenarios naturales; la disminución de habilidades de comunicación al disminuir la depresión, podría explicarse por la inversión de un menor esfuerzo del usuario cuando éste mejora su estado emocional; sin embargo, se requiere que en el proceso terapéutico se incremente la motivación del usuario para mantener la inversión de esfuerzo en conductas eficientes que al asociarse con logros y satisfacciones evite incrementar el nivel de depresión.

Autoeficacia funciona como variable de enlace ya que es cognitiva, pero recibe el impacto de lo emocional en las variables de ansiedad y depresión, e impacta en lo conductual al asociarse con un mejor y eficiente enfrentamiento de estímulos condicionados.

La variable satisfacción cotidiana funcionó como predictora de la abstinencia y como advertencia temprana de recaídas, señalamiento que se desprende del análisis de la matriz de correlación por lo que se sugiere utilizarla como un indicador para su prevención, por lo que requiere una evaluación constante en el proceso terapéutico; además impacta en lo cognitivo al asociarse con la percepción del usuario de tener mayor seguridad para resistirse a consumir y con lo emocional al asociarse con la disminución en emociones desagradables de ansiedad y depresión. Por lo que el esfuerzo del usuario en la ocurrencia y combinación de conductas eficientes durante su abstinencia le permite disfrutar este estilo de vida, sentir satisfacción por sus avances y

logros, lo que, a su vez, lo motiva a mantener su abstinencia y evitar las caídas y/o recaídas. La satisfacción cotidiana funcionó como antecedente de la abstinencia ya que en el análisis de la matriz de correlación se identificó que al incrementarse, robusteció la seguridad del usuario para no tener consumo y le sirvió para frenarse ante situaciones de riesgo y disminuir sus emociones desagradables de ansiedad y depresión.

En la abstinencia, todas las variables mostraron asociación significativa, lo que confirmó lo señalado por la teoría del aprendizaje social respecto a que el no consumo conlleva la aplicación e integración de una serie de estrategias.

Los cambios en estas variables indican que al incluir en el repertorio conductual del usuario habilidades específicas de afrontamiento social y de autocontrol emocional, éste aprende a romper y debilitar la asociación contingente entre los estímulos condicionados y el consumo al utilizar en forma conveniente otras conductas alternativas (14) y eficientes que mejoran su desempeño, le conducen hacia el incremento en satisfacción cotidiana al asociarse con la obtención de logros, avances y superación en diversas áreas de su funcionamiento cotidiano y le permiten disminuir la ansiedad y la depresión.

Una limitación en este estudio, fue no haber evaluado la generalización del aprendizaje de las variables Comunicación y Solución de problemas en escenarios naturales y la falta de obtención de medidas fisiológicas para evaluar el autocontrol emocional. Se sugiere que en otro estudio se evalúen las variables durante el seguimiento para detectar cambios en su funcionamiento en ese momento (6).

REFERENCIAS

1. ALLEN J, LITTEN R, FERTIG JB: NIDA-NIAAA Workshop: Efficacy of therapies in drug and alcohol addiction. *Psychopharmacology Bulletin*, 301:655-669, 1995.
2. ALLSOP S, SAUNDERS B, PHILLIPS M: The process of relapse in severely dependent male problem drinkers. *Addiction*, 95(1):95-106, 2000.

3. ANNIS H, GRAHAM J, MARTIN J: *Situational Confidence Questionnaire (SCQ): User's Guide*. Addiction Research Foundation. Toronto, 1988.
4. ANNIS H, MARTIN G: *Inventory of Drug-Taking Situations*. Addiction Research Foundation. Toronto, 1985.
5. ANNIS H, DAVIS C: Assessment of expectancies. En: Donovan D, Marlatt G (eds). *Assessment of Addictive Behaviors*. Guilford Press, 84-111, Nueva York, 1988.
6. ANNIS H, SCHOBBER R, KELLY E: Matching addiction outpatient counseling to client readiness to change: The role of structured relapse prevention counseling. *Experimental Clinical Psychopharmacology*, 4:37-45, 1996.
7. AYALA H, CÁRDENAS G, ECHEVERRÍA L, GUTIERREZ M: *Manual de Autoayuda para Personas con Problemas en su Forma de Beber*. Porrúa y Facultad de Psicología, México, 1998.
8. AYALA H, ECHEVERRÍA L, SOBELL M, SOBELL L: Una alternativa de intervención breve y temprana para bebedores problema en México. *Acta Comportamental*, 1:71-93, 1998.
9. AZRIN N, NASTER B, JONES R: Reciprocity counseling: A rapid-learning based procedure for marital counseling. *Behavior Research Therapy*, 11:365-382, 1973.
10. BOTVIN G, BAKER E, DUSENBURY L, BOTVIN E, DIAZ T: Long term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *J American Medical Association*, 273(14):1106-1112, 1995.
11. BRUNSWICK A, AIDALA A, HOWARD J: *Cocaine use and Quality of Life: Gender Racial and Ethnic Differences. Research report*. Department Sociomedical Sciences Columbia University, Nueva York, 1990.
12. CABALLO V: *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. Siglo XXI, Madrid, 1995.
13. CHANEY E, O'LEARY M, MARLATT G: Skill training with alcoholics. *J Consulting Clinical Psychology*, 46:1096-1142, 1978.
14. CORREIA C, SIMONS J, CAREY K, BORSARI B: Measuring substance-free and substance related reinforcement in the natural environment. *Psychology Addictive Behaviors*, 16:28-34, 2002.
15. CUMMINGS C, GORDON J, MARLATT G: Relapse: *Prevention and Prediction*. En: Miller W (ed.) *The Addictive Behaviors*. Pergamon Press, Oxford, 1980.
16. DE LEON B, PEREZ F: Adaptación, validación y confiabilización del Inventory of Drug Taking Situations (IDTS) y el Drug Taking Confidence Questionnaire (DTCQ). Tesis de Licenciatura, UNAM, México, 2001.
17. DONOVAN D, CHANEY E: Alcoholic relapse prevention and intervention: models and methods. En: Marlatt G, Gordon J (eds). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. Guilford Press, 351-416, Nueva York, 1985.
18. ECHEVERRÍA L, AYALA H: *Cuestionario de Confianza Situacional. Traducción y adaptación*. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1977.
19. ECHEVERRÍA L, OVIEDO P, AYALA H: Inventario situacional de Consumo de Alcohol. En: Ayala H, Cárdenas G, Echeverría L, Gutiérrez M. *Manual de Autoayuda para Personas con Problemas en su Forma de Beber*. Porrúa y Facultad de Psicología, México, 1998.
20. EGGERT L, THOMPSON E, HERTING J, NICHOLAS L, DICKER BG: Preventing adolescent drug abuse and high school dropout through an intensive school-based social network development program. *American J Health Promotion*, 8(3):202-215, 1994.
21. ELIZONDO J: Experiencia terapéutica en el manejo del paciente con trastorno dual: alcoholismo y depresión. *Cuadernos FISAC*, 1, (018), 37-46, México, 2003.
22. GUTIERREZ M, AYALA H, ACUÑA L: Exposición a señales: Los modelos de condicionamiento clásico para el análisis experimental del consumo de alcohol. *Revista Mexicana Análisis Conducta*, 28(1):105-126, 2000.
23. HAWKINS J, CATALANO R, GILLMORE M, WELLS E: Skills training for drug abusers: Generalization, maintenance, and effects on drug use. *J Consulting Clinical Psychology*, 57:559-563, 1989.
24. HUNT G, AZRIN N: A Community reinforcement approach to alcoholism. *Behavioral Research Therapy*, 11:91-104, 1973.
25. JURADO S, VILLEGAS M, MENDEZ L, RODRIGUEZ F, LOPERENA V, VARELA R: La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3):26-31, 1998.
26. MARLATT G, GORDON J: *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. Guilford Press, Nueva York, 1985.
27. MARTINEZ K: Desarrollo y evaluación de un programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Tesis de doctorado. Facultad de Psicología, UNAM, México, 2003.
28. MCKAY J, MAISTO S, O'FARRELL T: End of treatment self-efficacy, aftercare, and drinking outcomes of alcoholic men. *Alcoholism: Clinical Experimental Research*, 17:1078-1083, 1993.
29. MEDINA-MORA ME: Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición. En: Tapia C (ed.). *Las Adicciones: Ddimensión, Impacto y Perspectivas*. El Manual Moderno, 21-44, México, 2001.
30. MERIKANGAS K, RISCH N, WEISSMAN M: Comorbidity and co-transmission of alcoholism, anxiety, and depression. *Psychology Medicine*, 24:69-80, 1994.
31. MILLER P, HERSEN M, EISLER R: Relative effectiveness of instructions, agreements, and reinforcement in behavioral contracts with alcoholics. *J Abnormal Psychology*, 83:548-553, 1974.
32. MONTI P, ABRAMS D, KADDEN R, COONEY: Treating Alcohol Dependence. *Treatment Manuals for Practitioners*. Guilford Press, Nueva York, 1989.
33. NIAURA R: Cognitive social learning and related perspectives on drug craving. *Addiction*, 95(2):S155-S164, 2000.
34. O'DONNELL J, HAWKINS J, CATALANO R, ABBOTT R, DAY L: Preventing school failure, drug use, and delinquency among low-income children: Long-term intervention in elementary schools. *American J Orthopsychiatry*, 65(1):87-100, 1995.
35. OROPEZA R, AYALA H: Resultados del Piloteo de un modelo de intervención breve para usuarios de cocaína. *XV Congreso de la Sociedad Mexicana de Análisis de la Conducta*. 19-21, julio, Toluca, Edo. de México, 2001.
36. PENTZ M, DWYER J, MACKINNON D, FLAY B y cols.: A multi-community trial for primary prevention of adolescent drug abuse: Effects on drug use prevalence. *J American Medical Association*, 261:3259-3266, 1989.
37. ROBLES R, VARELA R, JURADO S, PAEZ F: Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana Psicología*, 18(2):211-218, 2001.
38. SOBELL L, SOBELL M: Timeline follow-back: a technique for assessing self-reported ethanol consumption. En: Allen J, Litten R (eds.). *Measuring Alcohol Consumption Psychosocial and Biological Methods*. Human Press, Nueva Jersey, 1992.
39. SOLOMON K, ANNIS H: Outcome and efficacy expectancy in the prediction of post-treatment drinking behavior. *British J Addiction*, 85:659-665, 1990.
40. VIELVA I, IRAURGI I: Cognitive and behavioral factors as predictors of abstinence following treatment for alcohol dependence. *Addiction*, 96:297-303, 2000.
41. WELLS E, CATALANO R, PLOTNICK R, HAWKINS J, BRATTESANI K: General versus, drug-specific coping skills and post-treatment drug use among adults. *Psychology Addictive Behaviors*, 3:8-21, 1989.
42. WELSH J, BUCHSBAUM D, KAPLAN C: Quality of life of alcoholics and non alcoholics: Does excessive drinking make a difference in the urban setting. *Quality of life research: An International Quality of Life Aspects*, 2(5):335-340, 1993.
43. ZABICKY G: La enfermedad dual conformada por el alcoholismo y la depresión, *Cuadernos FISAC*, 1, (018): 23-28, México, 2003.