

FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN

REDUCCIÓN DE DAÑOS EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

MÓDULO 3

Evaluación Inicial: Análisis de Situación y Patrón de Consumo

Módulo: 3 de 6	Autor: J.Cancio	Nivel: Especialización	Año: 2025
----------------	-----------------	------------------------	-----------

■ DESCRIPCIÓN DEL MÓDULO

Este tercer módulo aborda las dos primeras fases del proceso metodológico de la RRDD: el **análisis de la situación** y el **análisis del patrón de consumo**. Ambas fases constituyen la base de cualquier intervención personalizada y ajustada a la realidad de cada persona.

No es posible diseñar objetivos de reducción de daños sin antes conocer con detalle *quién* es la persona, *qué* consume y *cómo* lo hace. Este módulo proporciona las herramientas conceptuales e instrumentales para llevar a cabo esa evaluación inicial de manera rigurosa, empática y centrada en la persona.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE

OBJETIVO GENERAL	Capacitar al alumnado para llevar a cabo una evaluación inicial rigurosa y centrada en la persona, combinando el análisis de la situación vital y el análisis del patrón de consumo como punto de partida de cualquier intervención en Reducción de Daños.
------------------	--

**OBJETIVOS
ESPECÍFICOS**

- Comprender el papel de la motivación y la ambivalencia como ejes del proceso de cambio.
- Conocer el Modelo Transteórico del Cambio y aplicarlo al acompañamiento profesional.
- Manejar los principios y estrategias básicas de la Entrevista Motivacional.
- Utilizar instrumentos de recogida de información adaptados a la RRDD: acuerdo de participación y entrevista semiestructurada.
- Realizar un análisis completo del patrón de consumo a partir de la triada Sustancia-Persona-Contexto.
- Aplicar el autorregistro como herramienta de autoobservación y base del proceso de cambio.

BLOQUE A · FASE 1: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN**SECCIÓN 1 · LA MOTIVACIÓN Y LA AMBIVALENCIA COMO PUNTO DE PARTIDA****1.1 ¿Qué entendemos por motivación en el contexto de la RRDD?**

La motivación es uno de los conceptos más malinterpretados en el trabajo con personas consumidoras de drogas. Con frecuencia se utiliza de forma simplista: «esta persona no está motivada para cambiar». Desde la perspectiva de la RRDD, esta afirmación carece de rigor clínico.

La motivación no es un rasgo de personalidad estático que se tiene o no se tiene. Es un estado interno **dinámico, fluctuante y multidimensional**, que cambia en función del momento vital, el entorno, las experiencias recientes y la calidad de la relación terapéutica. Esto tiene una implicación práctica fundamental: si la persona no muestra interés en cambiar hoy, eso no significa que no pueda estarlo mañana. El trabajo del profesional consiste, precisamente, en crear las condiciones para que esa motivación emerja.

■ MOTIVACIÓN INTRÍNSECA VS. EXTRÍNSECA

Se distingue entre motivación **intrínseca** —aquella que surge desde los propios valores, deseos y objetivos de la persona— y motivación **extrínseca** —impulsada por presiones externas como la familia, el sistema judicial o las consecuencias laborales—. La evidencia muestra que la motivación intrínseca genera cambios más duraderos. El rol del profesional de la RRDD es facilitar el tránsito de una a otra: no imponer, sino acompañar a la persona para que encuentre sus propias razones para cambiar.

1.2 La ambivalencia: motor del cambio, no obstáculo

Cuando una persona vive simultáneamente razones para cambiar su consumo y razones para mantenerlo, se encuentra en un estado de **ambivalencia**. Esta experiencia puede ser muy incómoda para quien la vive, y puede llevar al profesional menos formado a interpretarla como falta de voluntad o resistencia al cambio.

Sin embargo, la ambivalencia es un estado completamente normal en cualquier proceso de cambio conductual, y su presencia indica que la persona ya está *pensando* en la posibilidad de cambiar. Es, por tanto, **el punto de entrada más frecuente para la intervención motivacional**. El profesional que sabe trabajar con la ambivalencia tiene en su mano una de las herramientas más potentes de la RRDD.

■ EJEMPLO DE AMBIVALENCIA EN LA PRÁCTICA

Una persona que consume alcohol de forma problemática puede decir: «Sé que beber me destroza la salud y genera conflictos con mi familia... pero cuando dejo de beber no sé cómo manejar la ansiedad y me siento muy solo.» Esta afirmación no expresa falta de voluntad. Expresa con claridad la función que cumple el consumo y los recursos que todavía no tiene para prescindir de él. Trabajar esa ambivalencia es la tarea central de la fase de análisis de situación.

SECCIÓN 2 · EL MODELO TRANSTEÓRICO DEL CAMBIO

2.1 Origen y fundamentos

Los psicólogos **James Prochaska y Carlo DiClemente** desarrollaron a principios de los años 80 un modelo descriptivo del cambio conductual que hoy sigue siendo una referencia fundamental en el trabajo con conductas adictivas. Su aportación central es sencilla pero de gran calado: **el cambio es un proceso, no un evento puntual**.

Las personas que modifican una conducta problemática —ya sea el consumo de drogas, el tabaco, el sedentarismo o una conducta alimentaria— atraviesan una serie de etapas que se suceden de forma circular y no siempre lineal. Comprender en qué etapa se encuentra la persona que atendemos es decisivo para ajustar el tipo, la intensidad y el objetivo de nuestra intervención.

ETAPA	ESTADO INTERNO	ACTITUD ANTE EL CONSUMO	ORIENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN
Precontemplación	La persona no percibe el consumo como un problema.	No considera que necesite cambiar nada.	Generar duda. Aportar información sin imponer. Escucha activa. No confrontar.
Contemplación	Empieza a plantearse que el consumo puede ser un problema.	Coexisten razones para cambiar y razones para seguir igual. Alta ambivalencia.	Trabajar la ambivalencia. Explorar pros y contras. Fortalecer la discrepancia.

Preparación	Ha tomado la decisión de cambiar y está organizando los primeros pasos.	Actitud activa, con cierta ansiedad anticipatoria.	Apoyar la toma de decisiones. Ayudar a construir un plan realista y específico.
Acción	Está llevando a cabo los cambios acordados.	Alta implicación personal. Esfuerzo visible.	Reforzar el esfuerzo. Detectar dificultades. Prevención de recaídas.
Mantenimiento	Sostiene los cambios en el tiempo (más de 6 meses).	Consolidación de nuevos hábitos. Riesgo latente de recaída.	Consolidar recursos. Identificar situaciones de riesgo. Apoyo continuado.
Recaída	Vuelve a un estadio anterior. Proceso natural del cambio, no un fracaso.	Puede generar culpa, desmotivación o refuerzo del cambio.	Normalizar. Analizar qué ocurrió. Reencuadrar como aprendizaje. Reiniciar el proceso.

2.2 Implicaciones prácticas para el profesional de RRDD

Una de las principales utilidades del Modelo Transteórico es que permite **ajustar la intervención a la etapa del cambio en que se encuentra la persona**, evitando el error más frecuente en la práctica: plantear objetivos de acción a personas que todavía están en precontemplación o contemplación.

- Con personas en **precontemplación**: no presionar hacia el cambio. Sembrar duda de forma respetuosa y proporcionar información sin imponer.
- Con personas en **contemplación**: explorar la ambivalencia. Usar la balanza decisional para hacer visibles los pros y los contras.
- Con personas en **preparación y acción**: apoyar la planificación, anticipar obstáculos y reforzar los logros.
- Ante una **recaída**: normalizar, analizar lo ocurrido sin juicio y reencuadrar la experiencia como fuente de aprendizaje.

■ PRINCIPIO CLAVE: NO ADELANTARSE A LA ETAPA DE LA PERSONA

El error técnico más habitual en la intervención con personas consumidoras es trabajar en la etapa de *acción* cuando la persona está en *precontemplación*. Presionar hacia el cambio en ese momento no solo no funciona: puede reforzar la resistencia y deteriorar la relación terapéutica. El Modelo Transteórico nos enseña a ir al ritmo de la persona, no al nuestro.

SECCIÓN 3 · LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL

3.1 ¿Qué es la Entrevista Motivacional?

La **Entrevista Motivacional (EM)**, desarrollada por **William R. Miller y Stephen Rollnick** —cuya formulación más actualizada data de 2013—, es un estilo de conversación clínica colaborativa y orientada al cambio, diseñado para fortalecer la motivación interna de una persona y su disposición a modificar una conducta determinada.

La EM no es una técnica de persuasión ni de confrontación. No consiste en convencer a la persona de que tiene que dejar de consumir. Su filosofía es radicalmente distinta: se trata de **explorar la propia ambivalencia de la persona y acompañarla a que encuentre, desde dentro, sus razones para el cambio**. El profesional no da las respuestas: facilita el proceso para que la persona las descubra.

3.2 Los cuatro principios de la EM

PRINCIPIO	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO DE APLICACIÓN
Expresar empatía	La escucha reflexiva y no evaluativa crea un espacio seguro donde la persona puede explorar su situación sin sentirse juzgada.	<i>«Entiendo que para ti dejar de consumir no es tan sencillo como puede parecer desde fuera.»</i>
Desarrollar discrepancia	Ayudar a la persona a identificar la distancia entre sus valores y metas vitales y su conducta actual.	<i>«Antes me dijiste que quieres recuperar la relación con tus hijos. ¿De qué manera crees que el consumo afecta a ese objetivo?»</i>
Avanzar con las resistencias	Las resistencias no se confrontan directamente. Se reconocen, se aceptan y se reencuadran sin imposición.	<i>«Es comprensible que no quieras dejar algo que en cierta medida te funciona. No te estoy pidiendo que lo dejes.»</i>
Apoyar la autoeficacia	La creencia de la persona en su propia capacidad de cambiar es un predictor fundamental del resultado.	<i>«Antes conseguiste dejar durante tres meses. Eso dice mucho de tu capacidad para hacerlo.»</i>

3.3 Estrategias comunicativas de la EM

La práctica de la Entrevista Motivacional se articula a través de un conjunto de estrategias comunicativas que el profesional aprende y entrena de forma progresiva. Su dominio requiere supervisión clínica y práctica continuada:

ESTRATEGIA	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
Preguntas abiertas	Invitan a la persona a reflexionar y desarrollar su discurso. No se responden con un sí o un no.	<i>«¿Cómo describirías tu relación con el alcohol en los últimos meses?»</i>

Escucha reflexiva	El profesional devuelve lo que ha escuchado, ampliando o reformulando el sentido. Puede ser simple (paráfrasis) o compleja (reencuadre, añadiendo significado).	<i>«Parece que el consumo te da cierto alivio en momentos de mucha presión.»</i>
Afirmaciones	Reconocer los esfuerzos, capacidades y logros de la persona. Refuerzan la autoestima y la autoeficacia.	<i>«Has dado un paso importante al venir a hablar de esto.»</i>
Sumarios o resúmenes	Condensar lo dicho por la persona en puntos clave, reforzando los aspectos favorables al cambio y devolviendo la ambivalencia de forma ordenada.	<i>«Hasta aquí has señalado que el consumo te permite desconectar, pero también que te preocupa el impacto en tu salud. ¿Lo he entendido bien?»</i>
Frases automotivacionales	Enunciados que la propia persona elabora sobre los motivos para cambiar. El profesional los facilita a través de preguntas que evocan el propio discurso de cambio.	<i>«¿Qué te preocupa más de cómo estás yendo las cosas actualmente?»</i>
Silencios activos	El silencio es una herramienta terapéutica de primer orden. Permite a la persona ordenar sus pensamientos y profundizar en sus reflexiones sin interrupción.	<i>Tras una reflexión significativa de la persona, el profesional espera sin intervenir.</i>

3.4 Las fases del proceso en EM

En la práctica, una sesión de Entrevista Motivacional orientada a la RRDD suele desarrollarse en tres momentos diferenciados:

POSICIONAMIENTO	El profesional y la persona establecen el vínculo y el marco de la intervención. Se escucha sin juicio. Se recoge la perspectiva de la persona sobre su situación actual. El objetivo es generar confianza y explorar en qué etapa del cambio se encuentra.
REFLEXIÓN	Se trabaja la ambivalencia de forma activa. Se utiliza la balanza decisional para explorar los beneficios percibidos del consumo y las preocupaciones o daños que genera. El profesional amplifica el discurso de cambio sin confrontar las resistencias.
NEGOCIACIÓN HACIA EL CAMBIO	Una vez que la persona ha expresado disposición —aunque sea parcial— a considerar algún cambio, se pasa a explorar conjuntamente qué cambios serían posibles, deseables y viables. No se impone ningún objetivo: se co-construye con la persona.

SECCIÓN 4 · INSTRUMENTOS DE LA FASE 1: ANÁLISIS DE SITUACIÓN

4.1 El Acuerdo de Participación

Antes de iniciar el proceso de evaluación, es recomendable establecer con la persona un **Acuerdo de Participación**: un documento breve, redactado en lenguaje accesible, que recoge los términos de la intervención.

No es un contrato terapéutico en sentido estricto ni un documento de carácter legal. Es un instrumento de relación que cumple varias funciones:

- **Clarifica el marco de la intervención:** qué se va a hacer, para qué y en qué condiciones.
- **Visibiliza los derechos de la persona:** la participación es voluntaria, puede suspenderse en cualquier momento y la información tiene carácter confidencial.
- **Establece compromisos mutuos:** del profesional (escucha, respeto, confidencialidad) y de la persona (implicación, honestidad en la medida de lo posible).
- **Refuerza la autonomía:** la persona no es objeto de intervención sino protagonista activa de un proceso que ella misma co-construye.

4.2 La Entrevista Semiestructurada de Análisis de Situación

La herramienta central de la fase de análisis de situación es una **entrevista semiestructurada** que recorre cuatro bloques temáticos fundamentales. Su aplicación no sigue un guion rígido: el profesional adapta el orden, la profundidad y el tono según las necesidades de cada persona y el momento del proceso en que se encuentre.

HISTORIA DE CONSUMO	Primera sustancia consumida y edad de inicio Sustancias consumidas a lo largo de la vida Contexto de inicio del consumo (quién, dónde, cómo) Tratamientos anteriores y resultados Períodos de abstinencia o reducción: duración, estrategias utilizadas
CONSUMO ACTUAL (cuantitativo)	Sustancias consumidas actualmente Cantidad habitual por episodio de consumo Frecuencia semanal y mensual Vía de administración principal Consumo en combinación (policonsumo)
CONSUMO ACTUAL (cualitativo)	Motivaciones percibidas para consumir Contextos habituales del consumo (dónde, con quién) Momentos del día o situaciones que desencadenan el consumo Efectos deseados y efectos no deseados Impacto percibido en las distintas dimensiones vitales

**CONSUMO
FUTURO**

- ¿Qué desearía la persona con respecto a su consumo?
- ¿Qué estaría dispuesta a intentar cambiar y qué no?
- ¿Qué recursos o apoyos percibe para afrontar un proceso de cambio?
- ¿Qué dificultades anticipa?

■ PRINCIPIOS PARA LA APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA

La entrevista semiestructurada no es un cuestionario que se rellena de forma mecánica. Es una conversación con propósito terapéutico. Algunas orientaciones clave para su aplicación: (1) comenzar siempre por los aspectos positivos o neutros antes de abordar los problemáticos; (2) no mostrar sorpresa ni reacción evaluativa ante ninguna respuesta; (3) devolver lo escuchado para verificar la comprensión; (4) respetar los silencios como parte del proceso; (5) no completar todas las secciones en una sola sesión si la persona no está en condiciones para ello.

BLOQUE B · FASE 2: ANÁLISIS DEL PATRÓN DE CONSUMO**SECCIÓN 5 · ¿QUÉ ES EL PATRÓN DE CONSUMO Y POR QUÉ IMPORTA?**

El **patrón de consumo** describe la forma característica y repetida en que una persona se relaciona con las sustancias: qué consume, cuánto, con qué frecuencia, de qué manera, en qué contexto y con qué finalidad. No basta con saber que una persona «consume cocaína»: esa información, por sí sola, es insuficiente para diseñar una intervención de RRDD.

Dos personas que consumen la misma sustancia pueden tener patrones radicalmente distintos, con niveles de riesgo y daño completamente diferentes. El análisis del patrón de consumo es el instrumento que permite pasar de una visión genérica a una intervención realmente personalizada.

■ BASE TEÓRICA: LA TRIADA DE ZINBERG

Como se estudió en el Módulo 2, el modelo de Norman Zinberg establece que los efectos y los riesgos del consumo dependen de la interacción entre tres variables: la **sustancia** (qué se consume y cómo), la **persona** (su historia, su estado psicológico y físico) y el **contexto** (el entorno social, cultural y situacional en que se produce el consumo). El análisis del patrón de consumo es la operacionalización práctica de esta triada.

SECCIÓN 6 · DIMENSIONES DEL PATRÓN DE CONSUMO

El análisis del patrón de consumo se realiza a través de ocho dimensiones que el profesional explora de forma sistemática. Para cada dimensión se indican las preguntas clave a formular y la relevancia específica para la intervención en RRDD:

DIMENSIÓN	PREGUNTAS CLAVE	RELEVANCIA PARA LA RRDD
Tipo de sustancia/s	¿Qué sustancia/s consume? ¿Están sometidas a regulación? ¿Son de origen conocido y trazable?	A mayor desconocimiento de la composición, mayor impredecibilidad del riesgo.
Cantidad	¿Qué cantidad consume en cada episodio? ¿Existe variabilidad según el contexto?	Determina el umbral de riesgo de sobredosis y el nivel de tolerancia.
Frecuencia	¿Con qué periodicidad consume? ¿Es diaria, semanal, episódica, de fin de semana?	La frecuencia elevada es un marcador de consumo problemático y riesgo de dependencia.
Vía de administración	¿Cómo introduce la sustancia en su cuerpo? ¿Ha cambiado la vía a lo largo del tiempo?	La vía intravenosa implica el mayor nivel de riesgo de transmisión de enfermedades.
Policonsumo	¿Combina varias sustancias? ¿Simultánea o secuencialmente? ¿Incluye alcohol?	El policonsumo multiplica los efectos y los riesgos, y dificulta la intervención.
Acceso y disponibilidad	¿Cómo obtiene la sustancia? ¿Tiene que endeudarse? ¿A qué riesgos se expone para conseguirla?	El acceso determina la regularidad del consumo y los riesgos sociales y legales.
Contexto del consumo	¿Consume sola, acompañada? ¿En espacios seguros o expuestos? ¿De día o de noche?	El contexto condiciona la probabilidad de atención ante una emergencia.
Motivación del consumo	¿Qué obtiene la persona con el consumo? ¿Qué necesidad cubre o qué malestar alivia?	Identificar la función del consumo es imprescindible para plantear alternativas.

SECCIÓN 7 · LA ENTREVISTA DEL PATRÓN DE CONSUMO

7.1 Características del instrumento

La **Entrevista del Patrón de Consumo** es una entrevista semiestructurada específicamente diseñada para recoger información detallada sobre las ocho dimensiones descritas en la sección anterior. Se diferencia de la entrevista de análisis de situación en que su foco es más concreto y técnico: no busca comprender la historia vital de la persona, sino caracterizar con precisión la forma actual en que se relaciona con las sustancias.

La entrevista del patrón de consumo debe:

- Abordarse con la misma actitud de escucha no evaluativa que cualquier otro instrumento de la RRDD.
- Formularse siempre en términos descriptivos, nunca valorativos. No es un examen ni un interrogatorio.
- Incluir preguntas sobre el *consumo habitual* y también sobre el *consumo en situaciones excepcionales* (estrés, celebraciones, conflictos).
- Prestarse especial atención al policonsumo y a la combinación con alcohol, ya que es una variable de riesgo frecuentemente subestimada.
- Permitir que la persona exprese también los aspectos positivos que asocia al consumo, sin que el profesional los relativice inmediatamente.

7.2 Articulación con el análisis de situación

En la práctica, el análisis de situación (Fase 1) y el análisis del patrón de consumo (Fase 2) no se realizan necesariamente en sesiones separadas ni en un orden estrictamente secuencial. El profesional puede ir transitando de uno a otro a medida que la conversación lo permite, siempre priorizando el vínculo y el ritmo de la persona sobre la exhaustividad del instrumento.

■ RECOMENDACIÓN METODOLÓGICA

La información obtenida en estas dos primeras fases no tiene valor en sí misma como dato estadístico. Su valor reside en que permite comprender la función que cumple el consumo para esa persona concreta y, a partir de ahí, identificar qué daños son más relevantes y qué cambios son posibles y deseables. La exhaustividad no debe primar sobre la calidad de la relación terapéutica.

SECCIÓN 8 · EL AUTORREGISTRO: HERRAMIENTA DE AUTOOBSERVACIÓN

8.1 ¿Para qué sirve el autorregistro?

El **autorregistro** es una herramienta complementaria a la entrevista del patrón de consumo. Consiste en pedir a la persona que, durante un período de tiempo determinado —habitualmente entre cinco y siete días—, registre por escrito cada episodio de consumo que tenga lugar, anotando información básica sobre las circunstancias en que se produjo.

No se trata de un instrumento de control ni de vigilancia. Es una herramienta de **autoobservación y autoconocimiento** que tiene múltiples utilidades terapéuticas:

- Permite a la persona identificar **patrones que no percibía de forma consciente**: momentos del día, situaciones emocionales, contextos sociales.
- Genera un espacio de reflexión personal sobre el propio consumo.

- Proporciona al profesional datos objetivos sobre frecuencia, cantidad y contexto que complementan la información de la entrevista.
- Puede funcionar como primer paso del proceso de cambio: el simple hecho de observar y registrar el propio consumo tiene ya un efecto terapéutico.

8.2 Modelo orientativo de autorregistro semanal

A continuación se muestra un ejemplo de cómo podría completarse un autorregistro semanal. Las entradas son orientativas y ficticias, creadas para ilustrar el tipo de información que se recoge y la variedad de situaciones que pueden aparecer:

FECHA	SUSTANCIAS	CANTIDAD	VÍA	CONTEXTO / SITUACIÓN	OBSERVACIONES
Lunes 14	Cannabis	3 porros	Fumada	Solo en casa, tras llegar del trabajo	Me sentía muy tenso. Necesitaba desconectar.
Miércoles 16	Cannabis + alcohol	2 porros + 2 cervezas	Fumada / oral	Con amigos en un bar. Fiesta de cumpleaños.	Consumí más de lo previsto. Me costó frenar.
Viernes 18	Cannabis	1 porro	Fumada	Con mi pareja en casa antes de dormir	Ocasión puntual. Sin necesidad inmediata.
Sábado 19	Alcohol	5-6 cervezas	Oral	Salida nocturna. Ambiente de consumo elevado.	No planeé beber tanto. El contexto influyó mucho.

Nota: El autorregistro debe presentarse a la persona como una herramienta de ayuda, nunca como una obligación. Si la persona se niega a realizarlo, se respeta su decisión y se trabaja exclusivamente con la información de la entrevista.

8.3 Orientaciones para presentar el autorregistro a la persona

La forma en que el profesional presenta el autorregistro influye decisivamente en la disposición de la persona para utilizarlo. Algunas pautas:

- Presentarlo como un ejercicio de autoconocimiento, no como un formulario administrativo.
- Explicar con claridad para qué se va a usar la información y quién va a tener acceso a ella.
- Adaptarlo al nivel de lectoescritura y a las posibilidades reales de la persona (puede hacerse en formato físico o digital).
- Revisar conjuntamente los registros en la siguiente sesión, explorando con curiosidad genuina lo que la persona observó.
- Valorar siempre el esfuerzo realizado, con independencia de la calidad o la completud de la información registrada.

SECCIÓN 9 · SÍNTESIS Y CONCEPTOS CLAVE DEL MÓDULO

Motivación	Estado interno, dinámico y multidimensional que orienta la conducta hacia el cambio. No es fija ni predecible: varía con el tiempo y el contexto.
Ambivalencia	Coexistencia simultánea de razones para cambiar y razones para mantener el consumo. Es el estado emocional predominante en la etapa de contemplación.
Modelo Transteórico	Modelo de Prochaska y DiClemente que describe el proceso de cambio en seis etapas circulares: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída.
Entrevista Motivacional (EM)	Estilo de entrevista clínica colaborativa, basado en la escucha reflexiva y el fortalecimiento de la motivación interna para el cambio, sin confrontación ni imposición.
Acuerdo de Participación	Documento inicial que establece las condiciones de la intervención, los compromisos mutuos y los objetivos acordados entre la persona y el profesional.
Análisis de situación	Evaluación inicial de la historia vital y de consumo de la persona, sus motivaciones, recursos y necesidades, mediante entrevista semiestructurada.
Patrón de consumo	Forma característica en que una persona consume sustancias: qué, cuánto, con qué frecuencia, por qué vía, con quién, dónde y con qué motivación.
Autorregistro	Herramienta de autoobservación que la persona cumplimenta durante un período determinado para registrar episodios de consumo con sus circunstancias asociadas.
Entrevista semiestructurada	Instrumento de recogida de información que combina preguntas predefinidas con flexibilidad para explorar aspectos relevantes emergentes durante la conversación.
Triada de Zinberg	Marco analítico que relaciona tres variables clave en el consumo: la sustancia (qué), la persona (quién) y el contexto (dónde, cuándo, con quién).

SECCIÓN 10 · ACTIVIDADES DE AUTOEVALUACIÓN

Las actividades propuestas tienen como objetivo la integración práctica de los contenidos del módulo y el desarrollo de competencias aplicadas a situaciones reales de intervención:

ACTIVIDAD 1 · Balanza decisional

Selecciona una sustancia y un perfil de persona consumidora (puedes inspirarte en alguien con quien hayas trabajado o construir un caso ficticio). Elabora una balanza decisional que recoja los argumentos que la persona podría dar tanto a favor como en contra del cambio. ¿Qué estrategia de EM utilizarías para trabajar esa ambivalencia?

ACTIVIDAD 2 · Identificación de etapa de cambio

Lee los siguientes enunciados y determina en qué etapa del Modelo Transteórico se encuentra cada persona. Justifica tu respuesta e indica qué tipo de intervención sería más apropiada en cada caso: a) «Yo no tengo ningún problema con las drogas. Mi familia exagera.» b) «Sé que debería hacer algo, pero ahora mismo no puedo.» c) «Quiero dejar de consumir. He mirado ya algunos centros de tratamiento.» d) «Llevaba 8 meses sin consumir y la semana pasada recaí.»

ACTIVIDAD 3 · Simulación de entrevista

En parejas, realizad una simulación de entrevista de análisis de situación. Una persona asume el rol de profesional y la otra el de persona usuaria (puede ser un personaje ficticio). Utilizad al menos tres estrategias de EM. Tras la simulación, reflexionad sobre qué funcionó, qué fue difícil y qué mejoraríais.

ACTIVIDAD 4 · Autorregistro personal

Durante una semana, realiza un autorregistro de una conducta cotidiana propia (no tiene que ser consumo de sustancias: puede ser el uso del móvil, el ejercicio físico, la ingesta de cafeína, etc.). Al final de la semana, reflexiona: ¿qué patrones observaste? ¿Qué te sorprendió? ¿Cómo crees que vivió esa herramienta si lo piensas desde la perspectiva de una persona usuaria?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2017). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Ministerio de Sanidad. Madrid.
- DiClemente, C. C. y Prochaska, J. O. (1982). Self-change and therapy change of smoking behavior: A comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addictive Behaviors*, 7(2), 133-142.
- Miller, W. R. y Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People Change* (3.ª ed.). Guilford Press.
- Prochaska, J. O. y DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395.
- Rollnick, S. y Miller, W. R. (1996). What is motivational interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(4), 325-334.
- Zinberg, N. E. (1984). *Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. Yale University Press.

**Formación Especializada en Reducción de Daños en el Consumo
de Sustancias**

Módulo 3 de 6 · Autor: J.Cancio ·
© 2025