

**Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente**  
**Módulo 3: *Las Etapas de Cambio***

**Entendiendo el Proceso de Cambio/El Ciclo de Cambio**

*(Adaptado de materiales desarrollados por Laura Williams, Asesora de la NRCFCPP)*

**La sesión en Breve**

Revisión / Presentación Previa

Las etapas de cambio Conferencia 30 *minutos*

Reconociendo las etapas 15 *minutos*

**Los Objetivos de la Sesión**

Este módulo les enseñará a los participantes acerca de:

- Las características de cada etapa de cambio según el modelo de Prochaska/DiClemente;
- Las estrategias o técnicas principales que ayudan a los clientes a pasar a la siguiente etapa en el proceso de cambio.
- La importancia de la divulgación completa en cuanto a lo que se necesita ocurrir para que los padres se reunifiquen con sus niños.

# **Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente**

## **Módulo 3: *Las Etapas de Cambio***

*Duración: 75 minutos*

**Los Materiales para la Sesión, las Hojas de Información y las transparencias para el Retro-proyector**

### **Materiales:**

El Retro-proyector/Pantalla  
Cartulinas de las Etapas de Cambio (*opcional*)

### **Hojas de Información**

- 3.1 El Ciclo de Cambio
- 3.2 La Etapa de Cambio – Descripción
- 3.3 Los Factores que les Ayudan a las Personas a Realizar Cambios

### **Las Transparencias para el Retro-proyector**

El Ciclo de Cambio  
Las Etapas de Cambio  
Los Factores que les Ayudan a las Personas a Realizar Cambios  
Las Hojas de “¿Qué es mi Etapa?”

### **La Esquema de la Sesión**

Presente esta sección destacando lo siguiente acerca del Ciclo de Cambio.

### **La Rueda de Cambio**

En 1982, **James Prochaska y Carlo DiClemente** desarrollaron un modelo útil que describió cómo cambian las personas. El modelo se basó en los cambios de autoayuda, pero las investigaciones muestran que se puede aplicara todo tipo de cambio relacionado con comportamientos como adicciones a fumar, comer y usar drogas. No hay evidencia de que se pueda aplicar a las situaciones del abuso sexual.

Ésta es una teoría unificadora de cambio – denominada la Teoría Trans-teorética de Cambio – y toma en cuenta las diferentes teorías acerca de los cambios de las personas (Freud, Jung, Rogers, etc). Nos ayuda a entender la posición de nuestros clientes en el ciclo de cambio y cómo involucrarlos y trabajar con ellos en la etapa en que se encuentren. Este conocimiento nos ayuda a ayudar a nuestros clientes a querer cambiar.

# **Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente**

## **Módulo 3: Las Etapas de Cambio**

### **Las Transparencia del Círculo de Cambio**

Note que es un círculo:

- Hay muchos puntos de entrada y salida; es necesario realizar muchos intentos para lograr cambios.
- Es normal que las personas pasen alrededor antes de realizar un cambio estable. Los fumadores hicieron entre 3 y 7 intentos, con un promedio de 4, antes de dejar de fumar.

*(Pregunte si alguien ha dejado de fumar y si quieren compartir sus experiencias.)*

- Cada recaída lo lleva más cerca a la recuperación. No promueva la recaída, sino prevenga la desmoralización.
- Hay etapas diferentes: El (la) instructor(a) señala cómo se llaman. Se puede atravesar las etapas en forma rápida – se sabe que los médicos llevan a las personas a través de las etapas en esta forma.
- La recaída es un desliz, no es una caída “del vagón.” La recaída puede ser una oportunidad para el cambio y el desarrollo, llevando a la persona más cerca a la recuperación.

### **Las Etapas**

Note también que las personas se presentan en maneras distintas en cada etapa. Esto quiere decir que los trabajadores de caso necesitarán utilizar estrategias o técnicas diferentes en cada etapa para que el miembro de la familia cambie las conductas que resultaron en la solicitud de ayuda a los servicios para el bienestar de los niños.

Si se encuentra “resistencia”, tal vez sería necesario cambiar las estrategias para comunicación y participación. Muchas veces la resistencia es el resultado de intervenciones equivocadas en ocasiones equivocadas.

Vamos a investigar el concepto de “resistencia”:

- La mayoría de las personas que se enfrentan a un cambio no están preparadas para tomar acción (el 80 %).
- Hay que pasar por varias etapas ANTES DE QUE ocurra la acción.
- El objetivo es mover a las personas de una etapa a la que sigue, NO directamente a la acción o el mantenimiento. “Se requieren habilidades y estrategias específicas.” Como por ejemplo, presente lo siguiente en el rota-folio y discuta: Cuando las personas que dejaron de fumar entraron un estudio en etapas diferentes los resultados fueron distintos.

En un estudio que observaba cómo cambian los fumadores con el paso del tiempo, aprendemos que la etapa dónde uno se encuentra uno afecta su habilidad de tomar acción y sostener el cambio.

- De los que entraron en la etapa de Pre-contemplación y pasaron a la etapa de acción, sólo el 6% quedó abstinentes después de 18 meses
- El 15% de los que entraron en la etapa de Contemplación pasaron a la etapa de acción y fueron abstinentes después de 18 meses
- El 24% de los que entraron en la etapa de Determinación pasaron a la etapa de acción y fueron abstinentes después de 18 meses

# Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente

## Módulo 3: *Las Etapas de Cambio*

### Las Etapas de Cambio

Utilizando las transparencias para el retro-proyector y las hojas de información que describen cada etapa de cambio, comente que se presentan estas etapas en el Módulo de Cambio del paquete de las Hojas de Información. Repase las etapas refiriéndose a las conductas asociadas con cada una, y las estrategias que sirven para facilitar la participación de los clientes, en vez de provocar la “resistencia.”

Cuando utilizamos una estrategia no apropiada, podemos contribuir a la incapacidad de la persona para realizar un cambio. Mencione los mecanismos de defensa comunes (usualmente presentes en la etapa de Pre-Contemplación) que no dejan que las personas hagan cambios).

### Discusión

#### La Pre-contemplación

##### *Descripción:*

- ¿Quién, yo?
- Alguien más, aparte de la persona, conoce el problema (por ejemplo, la persona que reportó el abuso).
- Muchas veces la persona muestra **sorpresa** cuando se discute el tema.
- Rara vez son presentes para el tratamiento a menos que **sean obligados** cuando se conviertan en contempladores defensivos.

Comente que en la etapa de Pre-Contemplación en particular, podemos ver una amplia gama de mecanismos de defensa que impiden a las personas a entender la necesidad para cambiar. La etapa de pre-contemplación es caracterizada por cuatro variedades de los mecanismos básicos de defensa:

- Minimizar el problema: **La negación y la minimización.** La negación elimina información. (No tengo un problema.) La minimización lo menosprecia. (Apenas le golpeé). Otra cosa que señale que los clientes se encuentran en la etapa de Pre-contemplación es el uso de
- Buenas excusas: **La racionalización** = explicaciones plausibles para la conducta que los demás fácilmente pueden tomar como no probables (necesito drogas para relajarme.) La **Intelectualización** usa el análisis abstracto para quitarle el significado personal de los acontecimientos (Mi tío tomó una pinta de whisky cada día y vivió 90 años).
- Buscando hacia afuera: **La proyección y el desplazamiento.** El desplazamiento (“scape-goating”) colocando los sentimientos en otro lugar (el problema es que llevó mi niño; constantemente criticando a la esposa para evitar oír su crítica). **La proyección es** diagnosticar en otra persona el problema que usted tiene.
- Reaccionando en contra de si mismo: **La internalización.** Tragándose sentimientos, resultando en auto-culpación, autoestima bajo y depresión. (no lo puedo hacer; simplemente no lo puedo hacer; no debería de haberlo intentado.)

Entonces, ¿qué hacemos?

# **Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente**

## **Módulo 3: *Las Etapas de Cambio***

### **La Estrategia**

- Proporcione **información y retroalimentación** para aumentar el reconocimiento del problema y la posibilidad de realizar cambios – sirve para indicar su posición (y como se compara con los demás)
- Levante dudas para aumentar la percepción del cliente de los riesgos y los problemas con el comportamiento actual.
- Ayúdeles a realizar una auto-evaluación.
- **Identifique las relaciones que ayudan** en vez de las que habilitan
- Forme una **conciencia de defensas**, especialmente en una situación terapéutica.
- **El consejo** preceptivo puede ser contra-productivo – sólo puede crear una resistencia para cambiar.

### **La Contemplación**

#### *Descripción*

- La ambivalencia: La consideración y el rechazo de un cambio
- Las razones para la preocupación y la justificación por la falta de preocupación.
- Proporcione un ejemplo de un cliente que se encuentra en esta etapa [No creo que tenga un problema de drogas. Puede ser que use demasiado para estar bien de salud, pero no uso más que mis amigos. A veces siento que necesito una inyección, pero no soy un adicto. Podría dejar de usar las drogas si quisiera hacerlo. ]

#### *La Estrategia*

- Provoque razones en ambos lados y manipule el balance al favor del cambio.
- Fortalezca auto-eficacia para el cambio.
- La reflexión duplicada ayuda a clarificar los sentimientos ambivalentes.
- Utilice el lenguaje y las metas del cliente.

### **La Determinación**

#### *Descripción*

- Motivado para hacer un cambio.
- Tengo que hacer algo acerca de este problema.
- ¡Esto es serio! Algo tiene que cambiar.
- ¿Qué puedo hacer? ¿Cómo puedo cambiar?
- La ventana de oportunidad – abierta por poco tiempo – se puede avanzar o retrasar

#### *La Estrategia:*

- Articule las opciones en las palabras del cliente.
- Sugiera opciones.
- Pruebe la manera de pensar del cliente acerca de las opciones.

**Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente**  
**Módulo 3: *Las Etapas de Cambio***

**La Acción**

*Descripción:*

- Muchas veces identificado como un proceso terapéutico
- **Haciendo** cosas para hacer un cambio

*La Estrategia*

- Animando
- Apoyando al cliente a tomar los pasos hacia un cambio
- Reflejando sobre las metas, proporcionado un apoyo verdadero

**El Mantenimiento**

*Descripción*

- Mantenga el cambio
- Impida la recaída
- Aprenda habilidades diferentes que se necesitaron cambiar

*La Estrategia:*

- Ayude al cliente a identificar y utilizar estrategias para prevenir la recaída

**La Recaída**

*Descripción*

- ¡Uf!
- Dé un paso para atrás
- Una recaída que es un “desliz” no es muy importante
- Una recaída que resulta en “caerse del vagón” es importante
- El desafío es comenzar de nuevo y no quedarse desmoralizado
- Use la recaída como una oportunidad para desarrollarse

*La Estrategia*

- Ayúdelos a prepararse por y esperar la recaída
- Evite la desmoralización
- Anímelos a seguir en la rueda de cambio
- No se rinda
- Clarifique las consecuencias

**Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente**  
**Módulo 3: *Las Etapas de Cambio***

**Compare este proceso de cambio con las etapas de reacción que las personas experimentan cuando hay una pérdida /separación:**

- “Shock”
- Negación
- Enojo
- Negociando
- Aceptación
- Siguiendo adelante

**Resumen**

**Repase la Hoja de Información 3.2: ¿Qué Factores les Ayudan a las Personas a Realizar Cambios? Vincule éstos a las cosas que las personas querían saber y la manera en que deseaban ser tratadas durante el ejercicio que se llevó a cabo por la mañana.**

**El consejo** - comparte

**Los obstáculos** – remueva

**Las opciones** – proporcione

**La conveniencia** - disminuye

**La empatía** - demuestre

**La retroalimentación** - proporcione

**Las metas** - desarrolle

**La ayuda** – en forma activa

Comente que estas estrategias les ayudan a las personas a querer cambiar y sentirse preparadas para pasar al siguiente nivel – ¡con la educación y el apoyo apropiado!

**Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente**  
**Módulo 3: *Las Etapas de Cambio***

En la ***Pre-contemplación***, la persona no está dispuesta o demasiado decepcionada para cambiar en los próximos seis meses.

**Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente**  
**Módulo 3: *Las Etapas de Cambio***

En la *contemplación*, la persona está pensando en cambiar un comportamiento dentro de los próximos seis meses.

**Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente**  
**Módulo 3: *Las Etapas de Cambio***

En el *mantenimiento*, la persona sigue manteniendo el cambio conductual (por un plazo de por lo menos seis meses) hasta que se convierta en un cambio permanente.

**Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente**  
**Módulo 3: *Las Etapas de Cambio***

En la ***acción***, la persona activamente realiza cosas para cambiar o modificar su comportamiento.

**Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente**  
**Módulo 3: *Las Etapas de Cambio***

En la *recaída*, la persona vuelve al patrón de conducta que había empezado a cambiar; entonces, regresa a una de las primeras tres etapas.

**Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente**  
**Módulo 3: *Las Etapas de Cambio***

En la ***determinación*** (preparación), la persona está seriamente pensando y planificando un cambio de comportamiento dentro de 30 días, y ha tomado pasos hacia la realización de un cambio.

**Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente**  
**Módulo 3: *Las Etapas de Cambio***

**Ejercicio de Cierre:**

**¿Cuál es Mi Etapa?**

El propósito del ejercicio denominado “¿Cuál es Mi Etapa?” es:

- Proporcionarles a los participantes la oportunidad para reconocer las etapas
- Utilizar el aprendizaje activo para aumentar la retención

***Instrucciones***

Para dirigir la actividad:

- Diga: “Vamos a intentar aplicar estas etapas a las cosas que dice un cliente del sistema para el bienestar de los niños.”
- Diga: “Voy a enseñarles transparencias de unas afirmaciones (en el retro-proyector). Avísenme de la etapa en la cual se encuentra el cliente. Voy a anotar sus respuestas en la transparencia.”
- Discuta los resultados y haga correcciones (si es necesario).
- Repita hasta que se han presentado y discutido de 8 a 10 afirmaciones.
- Realice el ejercicio de una forma rápida y divertida.

## **¿Cuál es Mi Etapa?**

“Le doy comida, pero ella no come.” “Ella es pequeña.”

## **¿Cuál es Mi Etapa?**

“No hablé a la clínica por que perdí el número de teléfono que me dieron.”

## **¿Cuál es Mi Etapa?**

“No he usado drogas, pero últimamente ha sido difícil llegar a la clínica para las pruebas.”

## **¿Cuál es Mi Etapa?**

“Sí, ese programa de drogas me ayuda a dejar de usar las drogas.”

## **¿Cuál es Mi Etapa?**

“¡Las pruebas muestran que no he usado drogas por 6 meses!”

## **¿Cuál es Mi Etapa?**

“Esas drogas que encontró la policía son de mi novio.  
No uso las drogas.”

## ¿Cuál es Mi Etapa?

“No pienso que tengo un problema. Probablemente uso más drogas de las que necesito, pero no uso más que mis amigos. A veces no me siento bien por la mañana, y me preocupa que los niños no cuenten con mi ayuda; sin embargo, no tengo una adicción. Puedo dejar de usar las drogas en cualquier momento, sin extrañarlas.”

## **¿Cuál es Mi Etapa?**

“No me puedo quedar limpia mientras que esté con mi novio. Tengo que hacer algo acerca de él.”

## ¿Cuál es Mi Etapa?

“He tratado tantas veces. Estoy bien por un rato, pero ya es demasiado tarde para mí.”

## **¿Cuál es Mi Etapa?**

“Siempre me molestas acerca de las drogas. Déjame en paz.”

## **¿Cuál es Mi Etapa?**

“Llamé a ese programa que me recomendaste.”

**Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente**  
**Módulo 3: *Las Etapas de Cambio***

## **¿Qué le Motiva a la Gente a Buscar Cambios?**

Iniciativo. Agosto de 2000. Basado sobre Motivational Interviewing por William Millar y Stephen Rollnick

### **Las Estrategias y los Resultados de las Investigaciones**

#### **Proporcionando Consejo**

- El consejo y la evaluación
- Una sola sesión de asesoría en la sala de emergencia para tratar las enfermedades/heridas relacionadas al abuso de alcohol aumentó el regreso al tratamiento de 5% a 65% y de 6% a 78%
- Las consultas con médicos resultaron en un aumento de dejar de fumar de .3% a 3.3%
- Una evaluación de 3 horas y una sesión de asesoría (de una hora) probaron ser tan efectivas como el tratamiento completo (“AA” -el programa de Alcohólicos Anónimos, los medicamentos, el asesoría de pacientes externos y el cuidado internado) a los intervalos de 12 y 24 meses de seguimiento
- Una evaluación de 3 horas y una sesión de asesoría (de una hora) probaron ser tan efectivas como el tratamiento dirigido por un(a) terapeuta

#### **Quitando Obstáculos**

- Se podría predecir la asistencia a las reuniones posteriores al cuidado tomando en cuenta la distancia que una persona tiene que viajar para asistir.
- El 100% de los clientes a los cuales se les quitaron los obstáculos [a través de una llamada del terapeuta a un miembro de “AA”, mientras que el cliente estuviera en la oficina del terapeuta; una conversación entre el cliente y un miembro de “AA”, en la cual el miembro le indica al cliente que le acompañará y le proporcionará transporte a la reunión; una llamada recordatoria del miembro de “AA” al cliente] asistieron a la reunión de “AA”, mientras que no asistió ningún cliente que únicamente recibiera el apoyo moral.

**Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente**  
**Módulo 3: Las Etapas de Cambio**

**Proporcionando Opciones**

- Entre más opciones de tratamiento existan mas, se aumentará la aceptación del tratamiento y la probabilidad de lograr éxito.
- La **elección del cliente** de la abstinencia (en vez de la moderación) aumentó el cumplimiento de los pacientes. El 68% de las personas que escogieron la abstinencia no tomaron, comparado con 37% para las personas que fueron avisadas que la meta era la abstinencia.

**Diminuyendo la Conveniencia**

- El contra-condicionamiento aversivo es efectivo para tratar el abuso de alcohol

**Practicando la Empatía**

Un estilo terapéutico empático está vinculado con un aumento en los cambios conductuales a largo plazo

**Proporcionando la Retroalimentación**

- La falta de autosatisfacción predice un esfuerzo efectuado para reducir la diferencia entre el estado actual y el estado deseado, pero solamente en presencia de la retroalimentación.
- Los cambios en la conducta verbal que resultaron de la observación ocurrieron solamente en presencia de la retroalimentación
- **Sin embargo**, la retroalimentación negativa (tal como enseñándole a un(a) cliente un video de el/ella cuando estaba intoxicado(a); o enseñándole a una pareja su conducta antes de que empezaran la terapia marital) no es efectiva.

**Clarificando las Metas**

- La retroalimentación sin meta no servía para aumentar el ejercicio físico; sin embargo, la combinación de una meta y la retroalimentación resultó en un cambio de conducta importante.
- La combinación de una meta y retroalimentación resultó en una baja de peso importante; el uso de la retroalimentación (en forma única) resultó en una leve subida de peso.

**Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente**  
**Módulo 3: Las Etapas de Cambio**

**Ayudando** en Forma Activa

- Recibir una carta personal (escrita a mano) que expresa preocupación después de una revisión de alcohol, cambió los auto-referidos del 31% al 50%; y los que recibieron la carta asistieron primero y estaban más sobrios.
- Cuando un(a) trabajador(a) de cuidado primario le mandó una nota de seguimiento (escrita a mano) a alguien que faltó una cita, los que dejaron de asistir a las sesiones de tratamiento bajó del 51% al 28%
- El 44% de las personas que recibieron una llamada telefónica de seguimiento regresaron para tratamiento dentro de una semana; mientras sólo el 8% de los que no recibieron dicha llamada regresaron
- Se finalizaron el 82% de los referidos cuando el (la) asesor(a) hizo la llamada; y solamente el 35% cuando el cliente tenía esa responsabilidad.

**¿Qué no les Motiva a los Clientes a Tomar Acción?**

**La Presión Externa**

- El deseo de personas externas que alguien entre a un programa de tratamiento no está vinculado con un cumplimiento favorable. Es más probable que los que buscan ayuda entren y cumplan con el plan de tratamiento que los que están llevados o referidos al programa.
- Dentro del mismo programa, los que entraron voluntariamente e involuntariamente lograron casi el mismo nivel de resultados positivos.

**La Angustia del Cliente**

- La angustia del cliente es una espada de dos filos. Aunque puede provocar la consideración de otras estrategias, se puede escoger una estrategia que reduce el miedo [disminuyendo el riesgo y menospreciando el beneficio de tratamiento], en vez de cambiar la conducta.

**El Autoestima Bajo**

- El Autoestima Bajo puede socavar la acción debido al deseo de evitar el fracaso o la decepción .

**Currículum (de la NRCFCPP) para la Planificación Concurrente**  
**Módulo 3: *Las Etapas de Cambio***

**Rompiendo la Negación**

- No se ha encontrado que el mecanismo de defensa (de negación) entre los alcohólicos es más común que entre los que no son alcohólicos. No se ha mostrado una relación consistente entre la negación y los resultados.

**La Aceptación de las Etiquetas**

- Una persona que se describe como “alcohólico” no necesariamente está admitiendo que tiene un problema.

**Reconociendo el Problema**

- Reconociendo el problema no es suficiente para lograr una recuperación.
- Los alcohólicos con resultados no satisfactorios mostraron un alto nivel en cuanto al reconocimiento del problema.