



¿Qué es el Manejo Contingente? ¿Cómo se puede usar con los adolescentes?

¿Qué Significa Manejo Contingente?

El Manejo Contingente (CM por sus siglas en inglés) está basado en teorías del aprendizaje de ciertas conductas, particularmente aquellas que tratan con premiar o castigar. Según el condicionamiento eficaz, la gente sigue consumiendo drogas porque tanto los factores biológicos como los medioambientales refuerzan el consumo.¹ Por ejemplo, las drogas pueden tener efectos bioquímicos que quienes las usan las gozan así como también les puede ofrecer otros beneficios como la involucración de sus compañeros o ganancias monetarias.¹ CM debilita el poder de reforzamiento.² A la vez, CM aumenta el poder de reforzar actividades y comportamientos más saludables.² Los conceptos centrales de CM son:

1. El proveedor organiza el medioambiente para que el consumo de drogas sea fácilmente detectado.²
2. El cliente recibe un refuerzo tangible cuando él o ella se mantienen abstinentes.²
3. Si el proveedor descubre que están consumiendo drogas, el incentivo es retenido.²
4. Recompensas de recursos positivos aumentan a contrarrestar el poder de refuerzo del uso de drogas.²

Hay varias y diferentes estrategias, frecuencias e intervalos para ser usados con el refuerzo y el castigo.² El refuerzo y el castigo pueden ser tanto negativos como positivos. Los programas típicos de CM usan los dos. Por ejemplo, el cliente recibe un bono cuando la prueba de drogas sale negativa y no recibe alguno cuando la prueba de él o ella sale positiva. Otras estrategias incluyen castigos positivos y negativos por una conducta indeseable.² El castigo positivo se compone de agregar algo indeseable y el castigo negativo se compone de retirarles algo que les da goce.² Por ejemplo, si un adolescente comienza a consumir drogas, a él o ella se le pueden dar tareas extras (castigo positivo) o a él o ella se le puede prohibir salir con sus amigos el día sábado (castigo negativo).

Los intervalos de refuerzo pueden ser fijos y pueden variar y pueden ser implementados en intervalos o proporcionalmente. Un intervalo ajustado quiere decir que el cliente recibe una recompensa siempre y cuando tenga buena conducta como cuando la prueba de drogas sale negativa.² En contraste, en un intervalo que varía el cliente recibe recompensa después de cierto número de pruebas negativas, o usando un método más impredecible.² En proporción fija significa que al cliente se recompensa en una forma predecible como 1:3 o cada tercera conducta positiva.² Este tipo de refuerzo lleva a una menor conformidad porque la persona sabe que él o ella no recibirán recompensa por los dos primeros casos de conducta positiva.² Una proporción que varía significa que un número promedio de buenas conductas resultan en recompensa. Si la proporción sigue siendo 1:3 entonces la recompensa puede ser dada después del primer, segundo o tercer caso de buen comportamiento siempre y cuando el promedio sea de 1:3.² Métodos al azar pueden también ser usados cuando las recompensas por conductas positivas pueden ser otorgadas en cualquier momento.²

¿Cuáles son las diferentes opciones de CM?

Hay varias y diferentes opciones al usar CM con cualquier programa. Un tipo de CM está basado en la Terapia de Dar Bono para Reforzar (VBRT por sus siglas en inglés).³ Los clientes reciben bonos por pruebas de orina o de aliento negativas.³ Estos bonos representan recompensas monetarias y este dinero puede ser usado para que el cliente compre lo que quiera.⁴ Estos bonos pueden ser en forma de tarjeta de regalo o puntos que al ser sumados por un periodo de tiempo tienen valor monetario.⁴ El sistema de usar bonos está usualmente dentro de estos programas para recompensar a los clientes por una continua abstinencia.⁴

Otro tipo de CM es la técnica de la "Pecera", que usa refuerzos de varias magnitudes.³ Los clientes pueden sacar un papelito de la pecera por cada prueba negativa. Cada papelito dice "Buen Trabajo" y algunos de ellos indican que el cliente ha ganado un premio.³ Hay varios pequeños premios, algunos grandes, y un premio gigante.^{4,5} Esta es una forma menos cara de proveer el programa de CM.⁵ Para adaptar este tipo de intervenciones para los adolescentes, estos pueden recibir recompensas como por ejemplo permitirles asistir a eventos deportivos o actividades sociales.⁴ Los adolescentes también pueden recibir recompensas por actividades que no están ligadas al consumo de drogas por ejemplo si buscan trabajo.⁴

Es importante tomar una decisión al considerar qué clase de conducta reforzar. La forma más efectiva al usar CM es reforzando la abstinencia de consumo de drogas al premiar a los clientes por pruebas de orina o aliento negativas.⁶ Sin embargo, esto tiene algunas desventajas como los costos a la agencia que provee el programa dependiendo en el número de pruebas de consumo de drogas y el número de drogas que tienen que ser detectadas.⁶ Además, muchas veces es difícil de diferenciar entre el consumo de drogas licitas o ilícitas si el cliente está tomando medicinas recetadas.⁶ Puede también haber pasado tiempo entre la abstinencia y las pruebas negativas.⁶ El refuerzo puede ser muy pequeño para competir con todos los refuerzos que ya han sido asociados con el consumo de drogas.⁶

Otra forma de refuerzo es la recompensa por la conducta incompatible con el consumo de drogas.⁶ Los clientes reciben recompensas por lograr pequeños progresos para llegar a las metas de su tratamiento.⁶ Petri⁶ reporta que al participar en actividades positivas como buscar trabajo o actividades para mejorar la salud están relacionadas con un menor consumo

Esta publicación fue producida por El Centro para la Juventud, Familia, y Alianza comunitaria de la UNCG ("UNCG's Center for Youth, Family, and Community Partnerships"), en asociación con la División de Salud Mental, Discapacidades del Desarrollo, y de los Servicios de Abuso de Sustancia de Carolina del Norte ("North Carolina Division of Mental Health, Developmental Disabilities, and Substance Abuse Services"), con la ayuda financiera de la Administración de Abuso de Sustancia y Servicios de Salud Mental ("Substance Abuse and Mental Health Services Administration" o SAMHSA), el centro para el tratamiento de abuso de sustancias ("Center for Substance Abuse Treatment" o CSAT), el Departamento de Salud y Servicios Humanos de ESTADOS UNIDOS ("U.S. Department of Health and Human Services") (beca número 6 J79 T117387-02-2).

¿Quién lo dice?

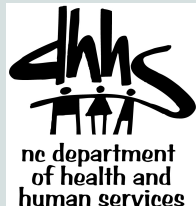
1. Higgins, S.T. & Petry, N.M. (1999). Contingency management: Incentives for sobriety. *Alcohol Research & Health*, 23, 122-127.

2. NFATTC. Contingency management part 1: Basics of behavior reinforcement. *Addiction Messenger*, 7, 1-3. Retrieved March 4, 2008 from http://www.nfatcc.org/uploads/AM_v7_Series_1.pdf

3. Roll, J.M. & Watson, D. (2006). Behavioral management approaches for adolescent substance abuse. In A. Little & C. Rowe (Eds.), *Adolescent substance abuse: Research and clinical advances* (375-395). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

4. Higgins, S.T., Alessi, S.M., & Dantona, R.L. (2002). Voucher-based incentives: A substance abuse treatment innovation. *Addictive Behaviors*, 27, 887-910.

5. Petry, N.M., Martin, B., Cooney, J.L., & Kranzler, H.R. (2000). Give them prizes, and they will come: Contingency



de drogas. Sin embargo, puede ser difícil verificar los reportes del cliente mismo sobre sus actividades (por ejemplo, tomar una caminata, dormir suficiente, etc.).⁶ La tercera opción es reforzar la asistencia, cumplir con las tareas escolares, o usando un lenguaje apropiado.⁶

¿Cuál es la evidencia por el uso de CM?

Los estudios han encontrado varios resultados positivos al usar CM.^{6,7,8,9,10} La mayoría de la investigación establecida usando CM examina a los adultos. Los pocos estudios dirigidos hacia a adolescentes utiliza a quienes fuman cigarrillos como la población primaria.^{8,9} CM incrementa el tratamiento de retención más que solamente aconsejaría por sí misma para los clientes que abusan el consumo de toda clase de drogas.⁶ Estos procedimientos también son efectivos al reducir el consumo de drogas total.⁶ Adultos que han sido estudiados usando la técnica de la "Pecera" tuvieron más largos periodos de abstinencia del consumo de cocaína y opiáceos que los adultos en un tratamiento de condición estándar.⁷ Estos efectos llevados al periodo de revisión demuestran que los adultos que usaron el programa CM mantuvieron niveles más altos de abstinencia.⁷

Corby et al.⁸ condujo un estudio de tres semanas en el cual usó recompensas inmediatas para los adolescentes fumadores. Durante la primera y tercera semanas, los clientes recibieron recompensa por cada prueba negativa.⁸ Durante la segunda semana, los participantes reciben recompensa solamente si su nivel de CO que son ocho fracciones por millón menor (ppm).⁸ El número total de las pruebas elegibles y el número de las pruebas de abstinencia consecutivas fueron significativamente mayores cuando los proveedores recompensaron la abstinencia.⁸ El nivel promedio de CO a través de todas las pruebas fue significativamente menor durante la condición de intervención; volvió a estar cerca del nivel base durante revisiones de seguimiento.⁸

Un segundo estudio con adolescentes fumadores más extenso usando el programa de CM con esta población el cual incluye tres métodos diferentes de refuerzo. Los participantes en todas las condiciones no recibieron dinero ninguno por pruebas positivas y podrían recibir \$147.00 si ellos se mantuviesen continuamente abstinentes.⁹ En la primera condición las recompensas incrementaron en magnitud por cada prueba negativa consecutivamente y fueron vueltos a la recompensa inicial de \$3.00 cada vez que una prueba salía positiva.⁹ El segundo método de refuerzo es igual que el primero excepto que los niveles de recompensa no volvieron a la recompensa inicial cuando salía una prueba positiva.⁹ La condición final ofreció un monto fijo de \$9.80 por cada prueba negativa sin bonos ni castigos adicionales.⁹ Roll and Higgins encontraron que cada tipo de CM usado se relacionaba con un menor nivel de CO desde el principio al final en comparación con la base.⁹ Las tres condiciones también fueron comparables en el mayor número de pruebas de abstinencia que cada uno proveyó.⁹ La primera condición fue la más efectiva en promover el periodo inicial de abstinencia (tres pruebas negativas consecutivas) que fue mantenido durante todo el estudio.⁹

Otro estudio demostró la viabilidad de usar el sistema de bonos para animar a mantener la abstinencia en los adolescentes que fuman marihuana. Los adolescentes en este estudio pueden recibir hasta \$590.00 en bonos que ellos pueden usar para comprar víveres y en servicios pro sociales y que no estén relacionados con el consumo de drogas.¹⁰ Los adolescentes que participaron en el programa de dar bonos también lo hicieron en conjunción con la terapia de MET/CBT 12.¹⁰ Al final del estudio de 14 semanas más adolescentes proveyeron pruebas de orina negativas de consumir marihuana en una forma significativa comparado con sus pruebas originales.¹⁰ Después de un mes para revisarlos el 71% total de las pruebas demostraron que se mantenían abstinentes.¹⁰ Los efectos de usar el sistema de bonos por el consumo de alcohol no fue significativo.¹⁰

¿Cuáles son las consideraciones especiales y las futuras direcciones a seguir por CM?

Aspectos importantes de tomar en consideración cuando se implementa el programa CM incluye la consistencia del programa, la frecuencia de la conducta y la magnitud inmediata de la recompensa.⁶ El cliente y el proveedor necesitan colaborar en un contrato de comportamiento que describe cuales comportamientos están siendo monitoreados, el método y las contingencias.⁷ Es muy importante que la conducta o el comportamiento puedan ser medidos y verificados más allá que los reportes del mismo cliente (por ejemplo, pruebas de consumo de drogas que requieren ser afirmadas por el líder del grupo de terapia, etc.).⁶ Otra consideración es reforzar una aproximación exitosa al principio del proceso. Esto quiere decir que el cliente recibe refuerzos por cada pequeño paso que toma para alcanzar su meta.⁶ Por ejemplo, si la meta de un cliente es participar en un grupo de apoyo, él o ella pueden ser premiados por conseguir y encontrar folletos o haciendo llamadas para obtener información.

Por lo tanto, CM ha demostrado efectos positivos tanto en adultos como en adolescentes.^{6,7,8,9,10} Por ahora un mayor enfoque de la investigación de CM es de adolescentes que fuman.⁹ Existen otros estudios disponibles sobre este tópico. La Universidad de Arkansas está hoy en día recluyendo participantes para un estudio basado en la contingencia familiar y un programa de manejo para adolescentes que abusan el consumo de alcohol.¹¹ Algunas de las evidencias establecidas en un programa en base de tratamiento incluyen un componente de manejo contingente. Este incluye terapia familiar multidimensional y la ejecución de la terapia y el refuerzo de la comunidad del adolescente. Es posible ejecutar CM en conjunción con la mayoría de los programas de tratamiento.

management for treatment of alcohol dependence. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 68, 250-257.

6. Petry, N.M. (2000). A comprehensive guide to the application of contingency management procedures in clinical settings. *Drug and Alcohol Dependence*, 58, 9-25.

7. Petry, N.M. & Martin, B. (2002). Low-cost contingency management for treating cocaine- and opioid-abusing methadone patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 398-405.

8. Corby, E.A., Roll, J.M., Ledgerwood, D.M., Schuster, C.R. (2000). Contingency management interventions for treating the substance abuse of adolescents: A feasibility study. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 8, 371-376.

9. Roll, J.M. & Higgins, S.T. (2000). A within-subjects comparison of three different schedules of reinforcement of drug abstinence using cigarette smoking as an exemplar. *Drug and Alcohol Dependence*, 58, 103-109.

10. Kamon, J., Budney, A., & Stanger, C. (2005). A contingency management intervention for adolescent marijuana abuse and conduct problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44, 513-521.

11. Family based contingency management for adolescent alcohol abuse. (2008). Retrieved April 2, 2008 from <http://clinicaltrials.gov/ct2/show/term?family+based+contingency+management&rank=1>

NC DHHS
DMH/DD/SAS
Community Policy Management
Substance Abuse Services
3005 Mail Service Center
Raleigh, NC 27699-3005
919-733-4670
919-733-4556 (fax)

Escrito por Megan Smell; última actualización Abril 2008

Las Hojas Informativas sobre el Abuso de Sustancias para el Adolescente están diseñadas a proveer respuestas rápidas y de un vistazo a preguntas comunes sobre el abuso de sustancias por los adolescentes. Le exhortamos a que reproduzca este material si lo desea. Sin embargo, copias de este producto no pueden ser vendidas.