

CONSEJO BREVE PARA ADOLESCENTES ESCOLARES QUE ABUSAN DEL ALCOHOL

SCHOOL-BASED BRIEF COUNSELING FOR TEENAGE DRINKERS

**KALINA ISELA MARTÍNEZ MARTÍNEZ, FRANCISCO JAVIER PEDROZA
CABRERA, MA. DE LOS ÁNGELES VACÍO MURO, ANA LUCIA JIMÉNEZ
PÉREZ Y MARTHA LETICIA SALAZAR GARZA¹**
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES

RESUMEN

Las intervenciones breves de una sola sesión, son programas que pueden ser efectivos para el tratamiento del consumo de alcohol de adolescentes en ambientes escolares. En este artículo se reportan los resultados de un programa de consejo breve sobre el patrón de consumo de adolescentes escolarizados. Se trabajó con una muestra de 40 adolescentes, asignados de manera aleatoria a dos grupos: experimental ($n = 23$) o control en lista de espera ($n = 17$). Para evaluar la efectividad del programa se realizaron análisis grupales del patrón de consumo de los adolescentes y su nivel de riesgo asociado. Los resultados muestran que el consejo breve fue efectivo al reducir el patrón de consumo de alcohol entre los adolescentes del grupo experimental, observando diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control en la fase de seguimiento a los tres y seis meses. Los resultados apoyan la factibilidad de la aplicación del consejo breve en adolescentes escolarizados.

Palabras Clave: consejo breve, adolescencia, abuso del alcohol, tratamiento.

1. Esta investigación se realizó gracias al apoyo PROMEP UAAGS-PTC-055. Los autores agradecen los comentarios del Dr. Eric F. Wagner, de los revisores y los adolescentes que participaron en la investigación. Dirigir correspondencia a Kalina Isela Martínez Martínez, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Centro de Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Psicología. Av. Universidad 940. Ciudad Universitaria. C.P. 20100. Aguascalientes, Ags. kimartin@correo.uaa.mx

Recibido: 12 de Junio, 2008. *Revisado:* 10 de Noviembre, 2008. *Aprobado:* 29 de Diciembre, 2008.

ABSTRACT

Brief intervention, involving a single session, holds promise as a feasible and effective approach to school-based intervention with adolescent drinkers. In this paper, we report results from a randomized clinical trial evaluating the effectiveness of a single session of school-based brief counseling. We worked with a sample of 40 teenagers, who were randomly assigned into two groups: treatment ($n = 23$) or waiting-list control ($n = 17$). In order to evaluate the effectiveness of the program, longitudinal group analyses of consumption patterns and high-risk drinking behaviors were conducted. Brief counseling was effective in lowering alcohol consumption and alcohol among treatment participants. Significant differences between treatment and control groups were observed at both 3- and 6-months post-treatment. Results support the feasibility of conducting brief counseling for adolescent drinking in school environments.

Key Words: brief counseling, teenagers, drinkers, treatment.

El consumo de drogas como el alcohol, el tabaco, la cocaína, la marihuana, entre otras, está dado por un continuo que va de la experimentación con la sustancia hasta la presencia de problemas relacionados con el consumo, atravesando por el abuso y la dependencia. En especial sobre el consumo de alcohol, de acuerdo con los datos de la última Encuesta de Estudiantes realizada en México (Secretaría de Salud, 2007), se encontró que el 68.8% de los adolescentes ha usado alcohol alguna vez en su vida y un 41.3% lo ha consumido en el último mes. Además, el 25.2% de los estudiantes consumieron cinco copas o más por ocasión de consumo, al menos una vez al mes. Entre los adolescentes estudiantes de secundaria, los que habitan en la Ciudad de México reportaron el mayor porcentaje de consumo de alcohol, y entre los adolescentes estudiantes de preparatoria, el más alto porcentaje correspondió a los que habitan en la Ciudad de Aguascalientes.

Por lo tanto, los estudios sobre el consumo de alcohol en la adolescencia y su prevención son importantes debido al incremento en el consumo y a su relación con problemas sociales, tales como: accidentes automovilísticos, suicidios, homicidios, delincuencia, prácticas sexuales de riesgo, entre otros (Maddaleno, Morello & Infante-Espínola, 2003; Santos-Preciado et al. 2003; Villatoro et al. 2002). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) propuso una clasificación del nivel de riesgo para la ocurrencia de problemas agudos de acuerdo a la cantidad de alcohol consumido. El nivel de riesgo se obtiene promediando el número de copas estándar consumidas en los días de ingesta y se contrasta contra criterios establecidos, tanto para hombres como para mujeres. Para los hombres se considera un consumo

de bajo riesgo de una a cuatro copas estándar y para las mujeres de una a dos copas; el riesgo moderado para los hombres es un consumo entre cinco y seis copas, y para las mujeres entre tres a cuatro copas; el consumo de alcohol que se asocia con un alto riesgo se considera para los hombres de siete a diez copas y para las mujeres de cinco a seis copas, y finalmente un consumo de muy alto riesgo se considera cuando es mayor a las diez copas para los hombres y mayor a las seis copas para las mujeres.

Considerando el patrón de consumo de los adolescentes, su nivel de riesgo y el tipo de consecuencias asociadas al consumo de alcohol, se debe contar con múltiples aproximaciones para la prevención, debido a que algunos programas que pueden ser de utilidad para un grupo o un individuo, pueden afectar poco o nada en otros casos (Medina-Mora & López, 1993). Por ejemplo, para adolescentes no consumidores se cuenta con una infinidad de programas de prevención universal, así como también existen programas de rehabilitación para adolescentes que ya presentan síntomas de dependencia. Sin embargo, existe otro grupo de adolescentes que presentan problemas asociados con el consumo del alcohol sin presentar síntomas de dependencia, para este tipo de casos se recomiendan los programas de prevención indicada, llamados, de intervención breve; los cuales en muchos países no existen o son escasos, debido a que los esfuerzos se dirigen a la atención de los no consumidores y los dependientes a las sustancias (Marlatt, Baer & Larimer, 1995; Martínez, 2003; Winters, Leitten, Wagner & O'Leary, 2007).

Los objetivos principales de las intervenciones breves para el tratamiento de las adicciones son la disminución del patrón de consumo, la identificación de situaciones de riesgo para el consumo, el desarrollo de estrategias para enfrentarse a estas situaciones, y reducir las consecuencias negativas asociadas al consumo. Breslin, Sdao-Jarvie, Tupker y Itting-Deland (2002), y Wagner, Brown, Monti, Myers y Waldron (1999) desarrollaron programas de intervención breve para adolescentes en el contexto escolar, que consisten en proporcionar una retroalimentación estructurada de los resultados de la evaluación y cuatro sesiones de tratamiento, haciendo énfasis en estrategias motivacionales, habilidades de autocontrol y habilidades sociales. Por otro lado, en México, se desarrolló el "*programa de intervención breve para adolescentes que se inician en el consumo de alcohol u otras drogas*" -PIBA- (Martínez, Salazar, Ruiz, Barrientos & Ayala, 2005). Este programa contempla una sesión de evaluación del patrón de consumo, una sesión de inducción, cuatro sesiones de tratamiento y tres sesiones de seguimiento. Los tres programas de intervención mostraron una reducción del número de días de consumo, la cantidad de consumo y el número de consecuencias negativas relacionadas al consumo.

Los resultados de los estudios mencionados muestran que las intervenciones breves pueden ser una herramienta efectiva para población adoles-

cente en contextos escolares. Sin embargo, considerando el planteamiento del Modelo de Atención Escalonada (Sobell & Sobell, 1999), las intervenciones iniciales deben ser lo menos intensas y costosas posibles, y cuando la persona no se beneficie con una intervención de este tipo, debe ofrecérsela una más intensiva. Las intervenciones breves de una sola sesión o de "intervención mínima", también pueden ser una herramienta en el tratamiento de consumo de alcohol y otras sustancias en grupos de adolescentes escolares, así como en aquellos grupos poblacionales donde se carece de recursos, servicios y profesionales especializados (Miller, 1999).

La intervención breve de una sola sesión es un proceso sistemático que tiene como procedimiento central la entrevista motivacional, la cual consiste en acompañar a las personas para que reconozcan y se ocupen de sus problemas potenciales en el momento actual, además intenta resolver la ambivalencia respecto al cambio de su consumo, a fin de que las personas realicen acciones para el logro del cambio. Las estrategias empleadas para tal propósito son la retroalimentación personalizada sobre los efectos del uso de alcohol, y el planteamiento de metas claras y factibles. Mediante éstas se busca minimizar la resistencia del usuario hacia el cambio, evitando la confrontación y poniendo en práctica una actitud de escucha y apoyo, con el objetivo de que el usuario tome la responsabilidad de evaluar su consumo y haga un compromiso de cambio (Miller & Rollnick, 1991).

Barnett, Monti y Wood (2001) compararon la efectividad de dos tipos de intervención mínima en salas de urgencia, dicho estudio se realizó con adolescentes de entre 13 y 19 años de edad, divididos en dos grupos, uno de los cuales recibió una sesión informativa acerca de las consecuencias del consumo antes de conducir un vehículo, mientras que el otro recibió una sesión basada en la entrevista motivacional. Los resultados mostraron que los sujetos que recibieron la entrevista motivacional disminuyeron el número de ocasiones en que conducían un vehículo después de haber consumido alcohol, en comparación con el grupo que recibió sólo información.

Algunos autores han realizado investigaciones que muestran la incidencia de las intervenciones de una sola sesión de retroalimentación sobre la disminución del consumo de alcohol y el daño relacionado con éste (e.g. Baer et al. 1992; Borsari & Carey, 2005; Carey, Carey, Maisto & Henson, 2006; Monti et al. 1999; Tevyaw, Borsari, Colby & Monti, 2007). Sin embargo, se ha reconocido que los resultados de estos estudios no son concluyentes, debido a limitaciones metodológicas, por ejemplo, la falta de grupos de control y cortos periodos de seguimiento; además el tamaño del efecto obtenido en los diferentes estudios fue de mínimo a moderado (McCambridge & Strang, 2004; Moyer & Finney, 2005; Wood, Capone, Laforge, Erickson & Brand, 2007).

Ante las limitaciones de los resultados obtenidos con los programas de una sola sesión de retroalimentación, desarrollamos un programa de una sesión denominado “consejo breve”. El consejo breve contempla los principios de la entrevista motivacional, los cuales consisten en escuchar a los sujetos de manera atenta, crear una discrepancia entre lo que el sujeto hace y lo que quiere lograr en un futuro, evitar la discusión, darle un giro a la resistencia y fomentar la auto-eficacia. Además se adiciona un componente de autocontrol, con el propósito de que el adolescente sea capaz de optar por el consumo moderado o la abstinencia, que en el futuro tendrán una recompensa global mayor a diferencia del consumo en exceso, el cual tiene beneficios inmediatos pero que lleva a un decremento en la recompensa global (Rachlin, 1997). Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar la efectividad del consejo breve sobre el patrón de consumo de alcohol de adolescentes estudiantes.

MÉTODO

Participantes

Inicialmente en el estudio participaron 52 adolescentes con un promedio de edad de 16 años ($DE = 1.52$), los cuales fueron asignados de manera aleatoria a un grupo experimental ($n = 26$) y a un grupo control en lista de espera ($n = 26$). Sin embargo, es importante mencionar que sólo 40 adolescentes concluyeron la fase de intervención y el seguimiento a los seis meses, quedando los grupos de la siguiente manera: grupo experimental con 23 adolescentes (13 hombres y 10 mujeres) y grupo control con 17 adolescentes (13 hombres y 4 mujeres).

La muestra fue no probabilística de sujetos voluntarios, con los siguientes criterios de inclusión: a) adolescentes usuarios de alcohol, con consumo mayor de cuatro tragos estándar por ocasión de consumo en más cinco ocasiones en los últimos seis meses; b) reportar al menos un problema relacionado con su consumo de alcohol, pero sin presentar los síntomas físicos de la dependencia fisiológica de acuerdo con el DSM-IV-TR² (American Psychiatric

-
2. De acuerdo con el DSM-IV, la dependencia fisiológica se define como un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por cualquiera de dos de los criterios siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses: 1) Tolerancia, que se define por (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado, o (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado; y 2) Síndrome de abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems: (a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia y, (b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Association, 2000); c) tener entre 14 y 18 años de edad; d) estar inscritos en una escuela de educación media o media superior del Estado de Aguascalientes; y e) clasificar como consumidor de riesgo moderado a muy alto.

Instrumentos

Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes –POSIT- (Marríño, González-Forteza, Andrade & Medina-Mora, 1997). Su objetivo es la identificación de los adolescentes que presentan al menos una consecuencia negativa asociada al consumo de alcohol u otra droga, y que por tanto pudieran ser candidatos a la intervención. Consta de 81 reactivos que contempla 7 áreas de funcionamiento. Para los objetivos de este estudio sólo se utilizó el área de uso/abuso de sustancias (17 reactivos). La confiabilidad interna del instrumento fue de 0.9057, obtenida a través del alpha de Cronbach.

Entrevista Inicial (Saucedo & Salazar, 2004). Su objetivo es obtener información general acerca del adolescente, su historia de consumo y los problemas relacionados con éste. Consta de 68 reactivos divididos en 11 áreas: datos generales, área escolar y laboral, administración del tiempo libre, consumo de drogas, área de familia, salud, sexualidad, conducta antisocial, depresión y riesgo suicida, migración y satisfacción personal.

Línea Base Retrospectiva –LIBARE- (Sobell, Maisto, Sobell & Cooper, 1979). Es un calendario que tiene como objetivo registrar los días de consumo y la cantidad consumida según la medida de trago estándar, en los tres meses anteriores a la evaluación (Sobell, Sobell, Leo & Cancilla, 1988). La LIBARE se llena con la guía del entrevistador, quien dirige al adolescente para que recuerde como fue su consumo durante el período de registro. La confiabilidad y validez de este instrumento ha sido establecido en poblaciones de sujetos, entre los que se encuentran los adolescentes usuarios de alcohol, mediante la comparación del reporte de los sujetos con el reporte de colaterales, o a través de la comparación de la línea base contra métodos comunes de cantidad/frecuencia (Del Boca & Darkes, 2003; O' Farrell, Cutter, Bayog, Dentch & Fortgang, 1984; Sobell, Sobell, Klanjer, Paven & Basian, 1986).

Entrevista de seguimiento (Martínez et al. 2005). La entrevista tiene como objetivo identificar los avances del adolescente en el cambio de su patrón de consumo (moderación o abstinencia). Este instrumento consta de 4 apartados: 1) materiales, 2) exploración del establecimiento de metas, 3) manejo de recaídas, y 4) planes de acción.

Procedimiento

El procedimiento se llevó a cabo en cuatro fases. La primera fase tuvo como objetivo identificar a los adolescentes que reportaran al menos una consecuencia negativa asociada al consumo de alcohol. Para tal efecto, se realizó la aplicación del cuestionario POSIT en las tres escuelas participantes. Pos-

teriormente, se invitó a participar en la siguiente fase a aquellos adolescentes que respondieron de manera afirmativa por lo menos a uno de los reactivos. Esta segunda fase tuvo como propósito realizar una evaluación acerca de la historia de consumo y patrón de consumo de los adolescentes, para determinar si eran sujetos candidatos a recibir la sesión de consejo breve. Para cumplir con los objetivos de esta sesión se aplicó la entrevista inicial y la LIBARE.

En la tercera fase se realizó la asignación aleatoria de los adolescentes identificados a los grupos experimental y control en lista de espera. A los adolescentes pertenecientes a la condición de grupo control en lista de espera se les informó de las fechas de las siguientes entrevistas (al mes, tres y seis meses de la evaluación inicial), y a los adolescentes del grupo experimental se les aplicó el Consejo Breve de acuerdo a los lineamientos establecidos en el manual: Consejo Breve para Adolescentes que Abusan del Alcohol u otras Drogas (Salazar, Martínez, Pedroza & Vacio, 2008).

El consejo breve se llevó a cabo en una sesión individual de 90 minutos en la que fueron entregados los resultados de la evaluación a los adolescentes. Tal acción se realizó a través de un folleto, que contenía los datos recabados durante la evaluación y que, además, contenía información acerca de consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol y los efectos de éste. El primer punto de análisis fue acerca del patrón de consumo del adolescente durante los últimos tres meses, en términos de cantidad y frecuencia, indicándole al adolescente la cantidad con la que se estaba excediendo en su consumo, de acuerdo con los criterios de la OMS (2000) descritos previamente. Posteriormente, se comparó dicho patrón de consumo con los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Adicciones de 2007, con la finalidad de concientizar al adolescente acerca de cómo era su consumo en comparación con un grupo normativo. En seguida se revisaron las consecuencias positivas y negativas, inmediatas y demoradas, asociadas al comportamiento de consumo y al comportamiento de no consumo y se analizó con el adolescente como afectaban éstas consecuencias en la consecución de sus metas. Por último, el adolescente estableció una meta para el cambio en su consumo, la cual podía orientarse a la moderación (no más de dos copas estándar para las mujeres y de cuatro copas estándar para los hombres, lo que significa un consumo de bajo riesgo) o a la abstinencia. Asimismo, se analizaron y elaboraron, junto con el adolescente, estrategias que favorecieran el logro de su meta, tales como retirarse temprano de las fiestas, no asistir a reuniones, comer mientras consumen o tomar refresco en lugar de alcohol, entre otras.

La última fase fue el seguimiento, el cual consistió en determinar la efectividad de la intervención para el mantenimiento del cambio logrado e identificar los avances del adolescente en su reducción del patrón de consumo. Estas sesiones se realizaron en períodos de uno, tres y seis meses después

de la sesión de consejo breve y en ellas, los adolescentes respondieron la entrevista de seguimiento.

RESULTADOS

Para determinar los efectos del programa de consejo breve se analizó el patrón de consumo de alcohol de los adolescentes entre las fases y entre los grupos. Se utilizaron pruebas *t* para muestras independientes con el propósito de comparar los totales de consumo de alcohol del grupo experimental contra el consumo total del grupo control en cada una de las fases (línea base, seguimiento a los tres meses y seguimiento a los seis meses). También, se utilizaron ANOVA's de medidas repetidas para comparar el consumo de alcohol entre las fases de línea base y seguimientos a los tres y seis meses, para cada uno de los grupos (experimental y control). Posteriormente, se compararon cambios entre los promedios del porcentaje de días de abstinencia, consumo de medio riesgo y consumo de alto riesgo, entre las fases de línea base y seguimiento a los seis meses. Esto permitió obtener el nivel de riesgo de problemas agudos a los que se exponen los adolescentes durante la fase de línea base y durante la fase de seguimiento a los seis meses.

En la Figura 1 se muestran los promedios de consumo de copas estándar de alcohol de los grupos control y experimental en las fases de línea base y seguimientos a los 3 y 6 meses. Los adolescentes que conformaron el grupo experimental consumieron durante la línea base un promedio de copas estándar de 40.78 ($DE = 24.57$) y los adolescentes del grupo control consumieron en promedio 41.58 ($DE = 21.65$) copas estándar. En lo que respecta a la fase de seguimiento a los tres meses el grupo experimental consumió en promedio 12.04 ($DE = 13.20$) copas estándar y el grupo control consumió en promedio 48 ($DE = 47.60$) copas estándar. En la fase de seguimiento a los seis meses el grupo experimental consumió en promedio 14.30 ($DE = 14.01$) copas estándar y el grupo control consumió 40.76 ($DE = 54.26$) copas estándar.

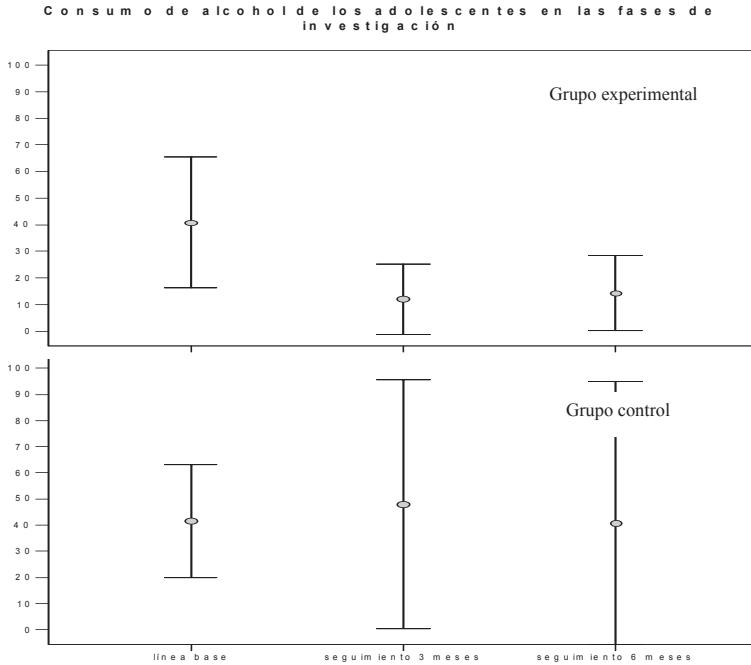


Figura 1. En la gráfica se muestra el promedio de consumo de copas estándar de alcohol \pm 2 DE para los grupos experimental y control durante las fases de línea base y seguimientos a los tres y seis meses.

Para determinar cambios estadísticos significativos entre los promedios de consumo de alcohol entre el grupo experimental y el grupo control, en cada una de las fases del estudio, se realizaron pruebas t para muestras independientes. Los resultados mostraron que las diferencias no fueron significativas en la fase de línea base $t(38) = 0.915$ $p > .05$, en cambio para la fase de seguimiento a los tres meses y a los seis meses, los resultados mostraron diferencias significativas entre los grupos $t(38) = 34.222$ $p < .01$ y $t(38) = 13.585$ $p < .01$, respectivamente.

Con el propósito de identificar cambios en el consumo de alcohol entre las fases del estudio, tanto para el grupo control como el experimental, se realizaron ANOVA's de medidas repetidas. La variable independiente fue la fase de investigación (línea base, seguimiento a los tres meses y seguimiento a los seis meses) y la variable dependiente fue la cantidad de alcohol consumida (en copas estándar). Para el grupo experimental el resultado de la prueba de homogeneidad de varianza de Mauchly's $W(2) = .290$, $p < .01$

fue significativa, por lo que no es posible asumir la esfericidad, es decir, las varianzas encontradas para éste grupo en las diferentes fases del estudio fueron heterogéneas, por lo tanto la prueba se interpretó tomando el factor de corrección *Epsilon de Greenhouse-Geisser*, resultando significativa $F(1.344, 29.57) = 23.666, p < .01$. Comparaciones por pares entre los niveles del factor tiempo (ajuste para correcciones múltiples Bonferroni) mostraron diferencias significativas entre la línea base y el seguimiento a los tres meses, y entre la línea base y el seguimiento a los seis meses. Con respecto a los adolescentes del grupo control, el resultado de la prueba no fue significativo $F(2, 32) = 0.247, p > .05$

Estos análisis muestran que el programa de consejo breve redujo el patrón de consumo de alcohol de los adolescentes del grupo experimental en comparación con los adolescentes del grupo control, en donde se mantuvo un consumo similar entre las fases de línea base y seguimientos. Adicionalmente, se calculó el tamaño del efecto del consejo breve entre las medias de consumo en la fase de seguimiento del grupo experimental y del grupo control, a partir de la fórmula propuesta por Cohen (1988). El tamaño del efecto³ encontrado fue $d = 0.93$

Para analizar cambios en el nivel de riesgo al que se exponen los adolescentes por su patrón de consumo, se obtuvo el porcentaje de consumo de alcohol de riesgo moderado y consumo de alcohol que conlleva un riesgo elevado de problemas agudos a corto y largo plazo, esto durante las fases de línea base y seguimiento a los seis meses. Cabe mencionar que para este análisis se separaron hombres y mujeres, dado que la clasificación propuesta por la OMS considera que la cantidad de alcohol que se ingiere y el sexo determinan el nivel de riesgo.

3. El tamaño del efecto es un estadístico que proporciona un resultado independiente del tamaño de la muestra. Una $d > 0.8$ representa un tamaño del efecto grande. Para este análisis se calculó la *DE* combinada de los grupos experimental y control cuyo valor fue de 28.1

Porcentajes de días de consumo de los hombres

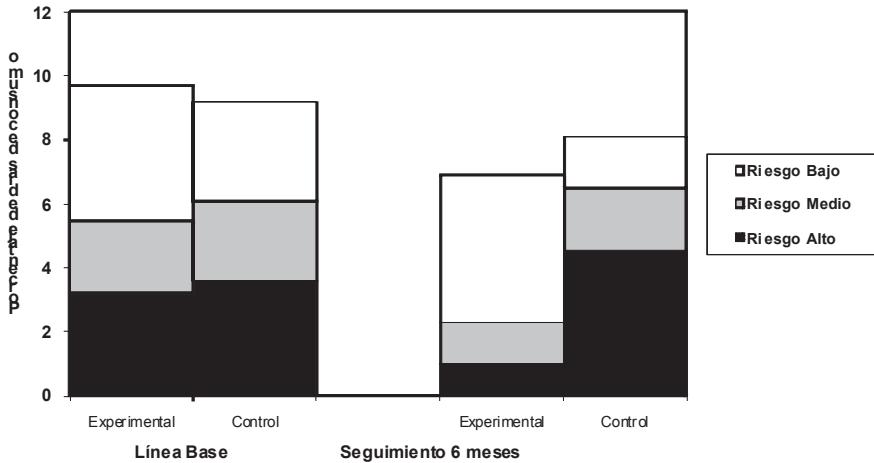


Figura 2. En la gráfica se muestran los porcentajes de días de abstinencia, consumo de riesgo moderado y consumo de riesgo alto de sufrir consecuencias de problemas agudos, para los adolescentes que conformaron los grupos experimental y control en la fase de línea base (barras de la izquierda) y en la fase de seguimiento a los seis meses (barras de la derecha).

En la Figura 2 se muestran los porcentajes para los hombres del grupo experimental y grupo control en las fases de línea base y seguimiento a los seis meses. En términos generales, los hombres del grupo experimental disminuyeron los días de consumo de un promedio de 9.5% ($DE = 7$) en la fase de línea base a un promedio de 6.8% ($DE = 5.3$) en la fase de seguimiento. De estos consumos, en promedio 3.2% ($DE = 3.8$) fueron consumos de alto riesgo en la fase de línea base y el 1% ($DE = 1.5$) en el seguimiento a seis meses. Cabe mencionar que tres adolescentes del grupo experimental se mantuvieron abstemios durante la fase de seguimiento. Para los adolescentes del grupo control se puede observar que el porcentaje promedio de días de consumo fue de 9.2 durante la fase de línea base ($DE = 5.2$) y en la fase de seguimiento los adolescentes consumieron en promedio 8.1% ($DE = 7.2$). De los consumos que tuvieron los adolescentes en la fase de línea base el 3.6% ($DE = 3.6$) se clasificó en la categoría de alto riesgo y en la fase de seguimiento el 4.5% ($DE = 3.8$) de los consumos fueron clasificados en esta categoría.

En el caso de las mujeres del grupo experimental, el promedio de los días de consumo registrados en la fase de línea base fue de 9.7% ($DE = 3.9$) y en la fase de seguimiento, el consumo promedio fue de 4% ($DE = 2.6$). Los consumos de alto riesgo en la fase de línea base en promedio fue de 4.4% ($DE = 3$) y en la fase de seguimiento disminuyó a 0.7% ($DE = 1.5$). Es importante reportar que 5 de las 10 mujeres del grupo experimental se mantuvieron abstemias durante los seguimientos. En lo que respecta al grupo control de mujeres, se observó en la fase de línea base un promedio de 11.8% ($DE = 2.9$) de días de consumo y en la fase de seguimiento el promedio de días de consumo fue de 9.6% ($DE = 11.9$). En la fase de línea base el promedio de los consumos de alto riesgo fue de 4.9% ($DE = 1.9$) y de 4.7% ($DE = 4.6$) en la fase de seguimiento (véase Figura 3).

Porcentajes de días de consumo de las mujeres

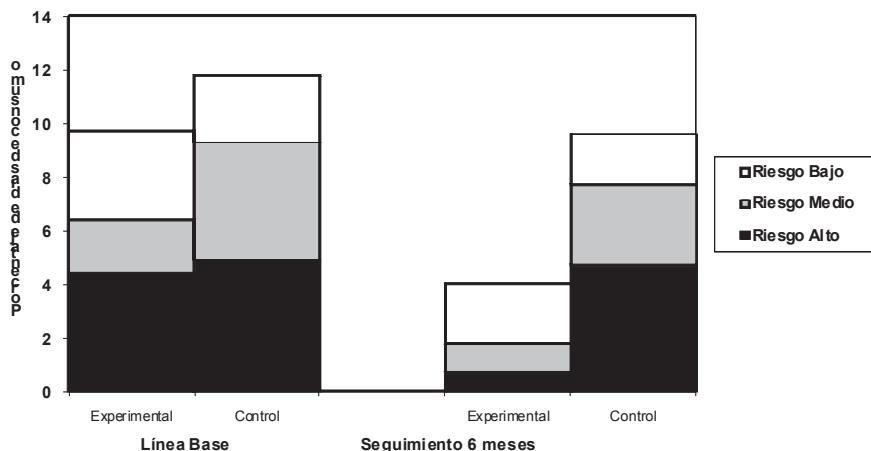


Figura 3. En la gráfica se muestran los porcentajes de días de abstinencia, consumo de riesgo moderado y consumo de riesgo alto de sufrir consecuencias de problemas agudos, para las adolescentes que conformaron los grupos experimental y control en la fase de línea base (barras de la izquierda) y en la fase de seguimiento a los seis meses (barras de la derecha).

Para identificar si existieron diferencias significativas entre la fase de línea base y la fase de seguimiento, tanto en los grupos experimentales como en los controles de hombres y de mujeres, se realizaron análisis para muestras relacionadas de Wilcoxon para todas las variables (días de consumo, consumo

moderado y consumo de alto riesgo). En el grupo experimental de mujeres no se encontraron diferencias estadísticas significativas para los consumos clasificados como de medio riesgo. No obstante, se identificó una diferencia estadística significativa tanto en los días de consumo ($T = 0.005$) como en el consumo clasificado de alto riesgo ($T = 0.008$). De la misma manera, en el grupo experimental de hombres se encontraron diferencias estadísticas significativas para el consumo clasificado como de alto riesgo ($T = 0.042$). Sin embargo, a diferencia del grupo experimental de mujeres, no se encontraron diferencias significativas para los días de consumo, así como para el consumo clasificado como moderado. Los grupos control no presentaron diferencias estadísticas en ninguna de las variables analizadas en el estudio.

DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue determinar la efectividad de un programa de consejo breve sobre el patrón de consumo de alcohol de adolescentes escolares del Estado de Aguascalientes. El consejo breve incluyó un componente motivacional a través de la entrevista motivacional, el cual tuvo como objetivo que los adolescentes realizaran un cambio en su patrón de consumo de alcohol. También, se incluyó un procedimiento de autocontrol en donde se analizaron las consecuencias positivas y negativas inmediatas y demoradas, asociadas a las situaciones de consumo y no consumo, y a partir de esto se establecía la meta de consumo: abstinencia o moderación (consumo de bajo riesgo).

Al probar la eficacia del consejo breve, los resultados muestran una reducción en el patrón de consumo de los adolescentes del grupo experimental que conllevan un riesgo elevado de sufrir consecuencias negativas, tanto para hombres como para mujeres, en comparación con adolescentes del grupo control. En particular, los adolescentes del grupo experimental disminuyeron en promedio un 62% su consumo de copas estándar a los seis meses de la sesión de consejo breve. En cambio, los adolescentes del grupo control mantuvieron su consumo de alcohol de la línea base a la fase de seguimiento a los seis meses. Estos resultados coinciden con otra investigación realizada en adolescentes estudiantes que recibieron un programa de intervención breve de cuatro sesiones, en donde en promedio redujeron su consumo de copas estándar en un 66% a los seis meses de concluida la intervención (Martínez, Salazar, Pedroza, Ruiz & Ayala, 2008). Asimismo, los resultados del consejo breve en relación a la disminución del patrón de consumo, son comparables con los datos reportados en adolescentes estudiantes de comunidades urbanas de EEUU que recibieron intervenciones breves de cuatro sesiones (v.g. Breslin et al. 2002; Wagner, Tumban & Gil, 2004).

Otro dato que resulta relevante es el tamaño del efecto del consejo breve sobre la cantidad de alcohol consumida posterior a la intervención, el cual, en esta investigación resultó ser de magnitud grande y añade un hallazgo importante a la validación empírica de programas de intervención breve para las adicciones, debido a que se ha reportado que en la mayoría de las intervenciones breves que sólo tienen un componente motivacional producen un tamaño del efecto de pequeño a moderado (Tait & Hulse, 2003), además de que sus resultados son inconsistentes (c.f. Burke, Arkowitz & Menchola, 2003; Hettema, Steele & Miller, 2005). En este sentido, al comparar este dato con otros programas de intervención donde una variable dependiente es la cantidad de alcohol consumida, se puede concluir que el tamaño del efecto de esta investigación es superior, por ejemplo, Wood et al. (2007), obtuvieron un tamaño del efecto para la intervención breve motivacional de 0.25 a los tres meses de seguimiento y de 0.16 a los seis meses de seguimiento. En este sentido, es posible asumir que el componente motivacional en combinación con estrategias de autocontrol son las variables responsables en la reducción del patrón de consumo de los adolescentes.

La estrategia de entrevista motivacional, que es una herramienta no confrontativa y que facilita a los adolescentes tomar una decisión acerca de su consumo, es un primer elemento de cambio, pero también, consideramos que al análisis de las consecuencias positivas y negativas, inmediatas y demoradas, asociadas a la conducta de consumo y a la conducta de no consumo (autocontrol), así como el establecimiento de metas, pueden ser elementos importantes del cambio observado en los adolescentes del grupo experimental. Por ejemplo, los adolescentes al término de las intervenciones reconocían las consecuencias, tanto positivas como negativas, inmediatas y demoradas a las que se exponían consumiendo alcohol, así como también de comportamientos alternativos al consumo que les permitían tener las mismas consecuencias positivas sin quedar vulnerables a consecuencias que les puedan ser perjudiciales. Es decir, los adolescentes con el componente de autocontrol fueron capaces de seleccionar la alternativa que resultó en el rendimiento global más favorable, siendo sensibles a las consecuencias en el futuro (Herrnstein, Loewenstein, Prelec & Vaughan, 1993).

Otro elemento importante de este estudio fue clasificar el nivel de riesgo de los adolescentes debido a su patrón de consumo, dato que resulta relevante debido a que no existen reportes de la incidencia de los programas de intervención sobre esta variable. En esta investigación se encontró que tanto hombres como mujeres disminuyeron significativamente sus consumos de alto riesgo a los seis meses de concluida la intervención, y en el caso particular de las mujeres, también disminuyeron significativamente el número de días de consumo, incluso se observó que el 50% de las mujeres se mantuvieron abstemias durante los seis meses posteriores a la sesión de consejo

breve y sólo el 20% de los hombres se mantuvieron abstemios. Este dato resulta relevante debido a que indica que las mujeres tuvieron una reducción del patrón de consumo más significativa que los hombres. Adicional a esto, los estudios de intervenciones breves motivacionales que tienen como sujetos de intervención a mujeres, no han utilizado grupos control y el seguimiento sólo abarca los tres meses después de concluida la intervención (LaBrie, Thompson, Huchting, Lac & Buckley, 2007), por lo que esta investigación nos indica que el consejo breve puede ser efectivo tanto para hombres como para mujeres en la etapa de la adolescencia, contrario a los resultados de otros estudios que muestran que los hombres tenían una reducción más significativa en el patrón de consumo en comparación con las mujeres (LaBrie, Lamb, Pedersen & Quinlan, 2006).

Los hallazgos de esta investigación resultan importantes para el personal de las instituciones educativas del nivel medio y medio superior, debido a que el consejo breve es una estrategia de intervención de corta duración que no requiere que los estudiantes le dediquen mucho tiempo, por lo que no los distrae de sus actividades escolares. Sin embargo, para cumplir con los criterios de una intervención validada empíricamente sería importante ampliar el tamaño de la muestra y que los efectos de la intervención sean replicados por otro grupo de investigación. Además, se requiere analizar otras variables que se espera también puedan impactar en la reducción del consumo, tales como: la disminución de problemas relacionados con el consumo, las situaciones de consumo y el incremento de la percepción de los adolescentes acerca de su autoeficacia para controlar su consumo en situaciones específicas.

Otro punto que requiere atención es la aplicación de ensayos clínicos aleatorios con diferentes modalidades de intervención para determinar su costo eficiencia, es decir, evaluar el impacto del consejo breve versus programas más extensos, definir para qué poblaciones son útiles unos y otros, y evaluar con un seguimiento a mayor plazo el mantenimiento o no del cambio en el patrón de consumo, así como aplicar y evaluar el consejo breve con adolescentes consumidores de otras sustancias adictivas (Medina-Mora, Rojas & Real, 2007).

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. Washington, D.C.: Author.
- Baer, J. S., Marlatt, G. A., Kivlahan, D. R., Fromme, K., Larimer, M. E. & Williams, E. (1992). An experimental test of three methods of alcohol risk reduction with young adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 974-979.
- Barnett, J. S., Monti, P. M. & Wood, M. D. (2001). Motivational interviewing for alcohol involved adolescents in the emergency room. En E. F. Wagner & B. H. Waldron

- (Eds.), *Innovations in adolescent substance abuse intervention* (pp. 143-168). Oxford: Elsevier Science Ltd.
- Borsari, B. & Carey, K. (2005). Two brief alcohol interventions for mandated college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, *19*, 296-302.
- Breslin, C., Sdao-Jarvie, K., Li, S., Tupker, E. & Itting-Deland, V. (2002). Brief treatment for young substance abusers: A pilot study in an addiction treatment setting. *Psychology of Addictive Behaviors*, *16*, 10-16.
- Burke, B. L. Arkowitz, H. & Menchola, M. (2003) . The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*, 843-861.
- Carey, K. B., Carey, M. P., Maisto, S. A. & Henson, J. M. (2006). Brief Motivational interventions for heavy college drinkers: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*, 943-954.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. *Hillsdale, NJ*: Lawrence Earlbaum Associates.
- Del Boca, F. K. & Darkes, J. (2003). The validity of self-reports of alcohol consumption: state of the science and challenges for research. *Addiction*, *98*, 1-12.
- Herrnstein, R.J., Loewenstein, G.F., Prelec, D. & Vaughan, W. (1993). Utility maximization and melioration: Internalities in individual choice. *Journal of Behavioral Decision Making*, *6*, 149-185.
- Hettema, J., Steele, J. & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*, 91-111.
- LaBrie, J., Lamb, T., Pedersen, E. & Quinlan, T. (2006). A group motivational interviewing intervention reduces drinking and alcohol-related consequences in adjudicated college students. *Journal of College Student Development*, *47*, 267-280.
- LaBrie, J., Thompson, A., Huchting, K., Lac, A. & Buckley, K. (2007). A group Motivational Interviewing intervention reduces drinking and alcohol-related negative consequences in adjudicated college women. *Addictive Behaviors*, *32*, 2549-2562.
- Maddaleno, M., Morello, P. & Infante-Espínola., F. (2003.) Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Pública de México*, *45*, 132-139.
- Mariño, M. C., González-Forteza, G, C., Andrade, P. & Medina Mora, M. E. (1997). Validación de un Cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. *Salud Mental*, *21*, 27-36.
- Marlatt, G. A., Baer, J. S. & Larimer, M. E. (1995). Preventing alcohol abuse in collage students: A harm-reduction approach. En G.M. Boyd, J. Howard, & R.A. Zucker (Eds.), *Alcohol problems among adolescents: Current directions in prevention research* (pp. 147-172). Northvale, NJ: Lawrence Erlbaum & Associates, Inc.
- Martínez, K. I., (2003). *Desarrollo y evaluación de un programa de intervención breve para adolescentes que inician al consumo de alcohol y otras drogas*. Disertación doctoral no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México.
- Martínez, K. I., Salazar, M. L., Pedroza, F. J., Ruiz, G. M. & Ayala, H. E. (2008). Resultados preliminares del programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. *Salud Mental*. *31*, 119-127.

- Martínez, K. I., Salazar, M. L., Ruiz, G. M., Barrientos, V. & Ayala, H. E., (2005). *Programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Manual del Terapeuta*. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. <http://www.conadic.salud.gob.mx/publicaciones/intervencion.html>
- McCambridge, J. & Strang, J. (2004). The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: results from a multi-site cluster randomized trial. *Addiction*, 99, 39-52.
- Medina-Mora, M. E. & López, E. K. (1993). Prevención en Materia de Adicciones. En: E. Galvan, J. B. Reid & V. Garcia (comp.) *Prevención en Psicología* (pp. 48-52). México: UNAM CONACYT.
- Medina-Mora, M. E., Rojas, E. & Real, T. (2007). Tendencias recientes en el panorama epidemiológico de México ¿porqué es importante el tratamiento?. En S.L., Echeverría, V.C., Carrascoza, & M. L., Reidl (Eds). *Prevención y tratamiento de conductas adictivas* (pp. 17-30). México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Miller, W. R. (1999). Enhancing motivation for change in substance abuse treatment. *Treatment Improvement Protocol (TIP) Series*, No. 35. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (1991). *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*. New York: Guilford Press.
- Monti, P. M., Colby, S. M., Barnett, N. P., Spirito, A., Rohsenow, D. J., Myers, M., Woolard, R. & Lewander, W. (1999). Brief intervention for harm reduction with alcohol-positive older adolescents in a hospital emergency department. *Journal of consulting and clinical psychology*, 67, 989-994.
- Moyer, A. & Finney, J. W. (2005). Brief interventions for alcohol problems: Factors that facilitate implementation. *Alcohol Research & Health*, 28, 44-50.
- O'Farell, T., Cutter, H., Bayog, R., Dentch, G. & Fortgang, J. (1984). Correspondence between one-year retrospective reports of pretreatment drinking by alcoholics and their wives. *Behavioral Assessment*, 6, 263-274.
- Organización Mundial de la Salud (2000). Guía internacional para vigilar el consumo del alcohol y sus consecuencias sanitarias. *Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud*. Washington, EEUU. http://www.who.int/substance_abuse/publications/monitoring_alcohol_consumption_spanish.pdf
- Rachlin, H. (1997). Four teleological theories of addiction. *Psychonomic Bulletin & Review*, 4, 462-473.
- Salazar, M. L., Martínez, K. I., Pedroza, F. J. & Vacio, M. A. (2008). *Consejo breve para adolescentes que inician el consumo de sustancias. Manual de Terapeuta*. Manuscrito no publicado. Universidad Autónoma de Aguascalientes, México.
- Santos-Preciado, J. I., Villa-Barragán, J. P., García, M. A., León-Álvarez, G. L., Quezada-Bolaños, S. & Tapia-Conyer, R. (2003). La Transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Pública de México*, 45, 140-152.
- Saucedo, F. & Salazar, M. L., (2004, julio). *Adaptación de instrumentos de evaluación en comunidades rurales*. Documento presentado en el IV Congreso Iberoameri-

- cano de Psicología Clínica y de la Salud. FES-Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. México, D. F., México.
- Secretaría de Salud (2007). *Encuesta Nacional de Adicciones*. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Instituto Nacional de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México.
- Sobell, L. C., Maisto, S., Sobell, M. B. & Cooper, A. (1979). Reliability of alcohol abusers self-reports of drinking behavior. *Behavior Research and Therapy*, 17, 157-160.
- Sobell, L. C., Sobell, M. B., Leo, G. & Cancilla (1988). Reability of a Timeline Method: Assessing normal drinker's reports of recent drinking and a comparative evaluation across several population. *British Journal of Addiction*, 83, 393-402.
- Sobell, M. B. & Sobell, L. C. (1999). Stepped care for alcohol problems: An efficient method for planning and delivering clinical services. En J.A. Tucker y G.A. Marlatt (Eds.) *Changing addictive behaviors: Bridging clinical and public health strategies* (pp. 331-343). New York: Guilford Press.
- Sobell, M. B., Sobell, L. C., Klajner, F., Paven, D. & Basian, E. (1986). The realibility of a time method of assessing normal drinker college students? Recent drinking history: Utility for alcohol research. *Addictive Behaviors*, 11, 149-161.
- Tait, R. J. & Hulse, G. K. (2003). A systematic review of the effectiveness of brief interventions with using adolescents by type of drug. *Drug and Alcohol Review*, 22, 337-346.
- Tevyaw, T. O., Borsari, B., Colby, S. M. & Monti, P. M. (2007). Peer enhancement of a brief motivational intervention with mandated college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21, 114-119.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Rojano, C., Fleiz, C., Bermúdez, P., Castro, P. & Suárez, F. (2002). ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la Encuesta de estudiantes, medición otoño del 2000. *Salud Mental*, 25, 43 - 54.
- Wagner, E. F., Brown, S., Monti, P., Myers, M. & Waldron, H. (1999). Innovations in adolescents substance abuse intervention. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 23, 236-249.
- Wagner, E. F., Tumban, J. G. & Gil, A. G., (2004). Implementing school-based substance abuse interventions: methodological dilemmas and recommended solutions. *Addiction*, 99, 106-119.
- Winters, K., Leitten, W., Wagner, E. F. & O'Leary, T. (2007). Use of Brief Interventios for Drug Abusing Teenagers within a Middle and High School Setting. *The Journal of School Health*. 17, 196-206.
- Wood, M. D., Capone, C., Laforge, R., Erickson, D. J. & Brand. N. H. (2007). Brief motivational intervention and alcohol expectancy challenge with heavy drinking college students: A randomized factorial study. *Addictive Behaviors*, 32, 2509-2528.