



Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2022/2023
Convocatoria Junio



Modalidad: Propuesta de Programa de Prevención

Título: “Propuesta de programa de prevención para adolescentes consumidores de alcohol y cannabis”.

Autora: Cristina Jacqueline Valdivia Blanco.

Tutor: José Luis Carballo Crespo.

Cotutora: Clara Sancho Domingo.

COIR: TFG.GPS.JLCC. CJVB.230515

Elche, 2 de junio de 2023

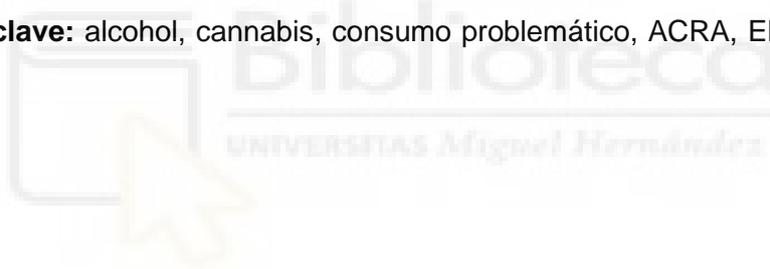
ÍNDICE

Resumen	2
Introducción	3
Método	5
Participantes	5
Variables e instrumentos.....	5
Procedimiento	8
Propuesta de intervención	9
Discusión	19
Referencias bibliográficas	21
Figura 1.....	11
Figura 2.....	19
Cuadro 1	9
Cuadro 2.....	14
Cuadro 3.....	16

RESUMEN:

La elevada prevalencia de consumo de alcohol y cannabis entre los adolescentes es una problemática social y de salud pública a nivel mundial. El presente trabajo elabora un programa de prevención basado en modelos motivacionales como el programa de Aproximación Comunitaria de Reforzamiento para Adolescentes Consumidores de Cannabis (ACRA) y la Entrevista Motivacional (EM), con el objetivo de intervenir con jóvenes que presenten consumo de riesgo de alcohol y cannabis. La intervención evalúa variables relacionadas con el consumo de riesgo como son: consumo de alcohol y otras drogas, patrón de consumo y gravedad de la adicción. Por otro lado, evalúa variables relacionadas con el cambio como autoeficacia, estrategias de afrontamiento y motivación para el cambio mediante una serie de instrumentos. A través de esta propuesta se busca que los jóvenes adquieran hábitos saludables, actividades de ocio recreativo, alternativas de acción ante situaciones detonantes, habilidades de comunicación, estrategias de afrontamiento, habilidades de resolución de conflictos frente al consumo, así como aumentar la motivación para promover cambios en la conducta de consumo.

Palabras clave: alcohol, cannabis, consumo problemático, ACRA, EM, adolescentes, intervención.



INTRODUCCIÓN

El consumo problemático de alcohol y cannabis entre la población adolescente es un problema de salud pública y una problemática social a nivel mundial.

La Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España, realizada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA, 2022) señala que, entre los estudiantes con edades comprendidas entre 14 y 18 años, el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida. Ya que el 70,5% de los jóvenes ha consumido alcohol en el último año y el 53,6% durante el último mes. En cuanto al consumo intensivo de alcohol, el 27,9% de los estudiantes afirma haber consumido alcohol en forma de atracón en los últimos 30 días y el 23,2% de los estudiantes dice haberse emborrachado en el último mes.

Por otro lado, el cannabis es la sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes españoles de 14 a 18 años. El 28,6% de los jóvenes admiten haber consumido cannabis en alguna ocasión, mientras que aquellos que consumieron en el último año suponen el 22,2% (OEDA, 2022; López y Cortés, 2022).

Ahora bien, respecto a las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, en 2019 el 50,6% de los ingresos se relacionó con consumo de cannabis. El cannabis es la segunda droga que mayor número de ingresos causa (28,4%), siendo la droga mayoritaria en menores de edad (95,2% del total) (OEDA, 2021).

Es interesante destacar que según la Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España 2022, 3 de cada 4 alumnos con consumo problemático de cannabis se han emborrachado en el último mes. Y el 75,2% de los consumidores problemáticos de cannabis han consumido alcohol en atracón en el último mes (OEDA, 2022). El consumo problemático de cannabis puede desarrollar un patrón consumo de alcohol de riesgo (Rial et al., 2018; Golpe et al., 2017).

Entre los principales efectos de las conductas adictivas en jóvenes, se encuentra la reducción del rendimiento académico, pérdida de memoria y concentración, deterioro de relaciones familiares, la implicación en otras conductas problemáticas como conductas sexuales de riesgo y delincuencia (Das et al., 2016).

Otras consecuencias psicosociales del consumo problemático de alcohol y cannabis, pueden ser comportamiento violento, mayor riesgo de sufrir accidentes de tráfico, mayor riesgo de sufrir depresión, trastornos de ansiedad, entre otros problemas de salud mental, se asocia a una menor calidad de vida física, social y mental (Plan Nacional sobre Drogas [PNSD], 2019; López y Cortés, 2022).

Se puede observar que el consumo problemático de alcohol y cannabis en la adolescencia implica graves consecuencias biológicas, psicológicas y sociales, por lo que la

prevención y tratamiento, deben tener un lugar relevante en el abordaje de esta situación, en tanto reducción de consumo de riesgo.

Existe un amplio soporte científico que avala la eficacia de las técnicas psicológicas en el tratamiento de las conductas adictivas. La terapia de conducta cuenta con tratamientos empíricamente validados que se consideran estrategias esenciales para el tratamiento efectivo del consumo problemático de sustancias. Las técnicas operantes (manejo de contingencias), de condicionamiento clásico (exposición), las técnicas cognitivo-conductuales (entrenamiento en habilidades) y las distintas combinaciones entre ellas se muestran como los componentes críticos de estos programas (Secades-Villa et al., 2007).

Siguiendo a Becoña (2018) el modelo biopsicosocial sigue siendo el mejor modelo para el campo de las adicciones debido a su utilidad, coherencia y eficacia en su tratamiento.

En relación con el tratamiento psicológico de las conductas adictivas en la adolescencia, las principales intervenciones psicológicas eficaces que gozan de mayor soporte empírico en la actualidad son: Tratamiento de carácter Cognitivo Conductual, Intervenciones Familiares e Intervenciones Multicomponentes. En cuanto al tratamiento por consumo de cannabis en adolescentes destaca, por su nivel de evidencia y grado de recomendación la Aproximación Comunitaria de Reforzamiento para Adolescentes (ACRA), que siguiendo el metaanálisis de Tanner-Smith et al. (2013) presenta un tamaño del efecto moderado estadísticamente significativo (d de Cohen=0,36). En este mismo metaanálisis se encuentra la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) con una media de los tamaños del efecto favorable (d de Cohen=0,51) y la Terapia Familiar Multidimensional (TFMD), las intervenciones familiares presentan tamaños del efecto medios (d de Cohen=0,45) y no hay diferencias estadísticamente significativas comparándola con /ACRA) (Dennis et al.,2004). En cuanto al consumo de alcohol en adolescentes destacan la Entrevista Motivacional (EM) con tamaño del efecto significativo (d de Cohen=0,44) a nivel actitudinal (Li et al., 2016) y la Terapia Cognitivo Conductual con Entrevista Motivacional (TCC + EM) señala una media de tamaños del efecto (d de Cohen=0,59) (Tanner-Smith et al.,2013).

El ACRA es una intervención de carácter cognitivo conductual, combinada con un enfoque motivacional y con estrategias de intervención familiar que implementa la combinación de diversas técnicas operantes para recompensar el no consumo. El estilo motivacional, reforzante y no confrontativo utilizado en el modelo ACRA evita resistencias y tiene un efecto facilitador del cambio (Fernández-Artamendi et al., 2021).

El programa ACRA se ha mostrado eficaz para el tratamiento de los problemas asociados al consumo de sustancias en adolescentes particularmente el alcohol, cannabis y opioides (Dennis et al., 2004; Godley et al., 2016)

La EM es un estilo de intervención breve colaborativa y directiva que promueve la motivación para el cambio. Es de utilidad para comunicar dificultades en el cambio y poder

adquirir conductas alternativas al consumo (Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, 2019). La entrevista motivacional se ha mostrado eficaz para reducir el consumo de alcohol y el uso de otras sustancias ilegales en adolescentes, especialmente cuando se incluyen sesiones de refuerzo y sesiones con familiares (Naar-King, 2011).

La entrevista motivacional puede usarse como inicio de un tratamiento más intensivo o como una estrategia en una intervención cuando la ambivalencia bloquea la progresión del tratamiento. La entrevista motivacional puede considerarse como una forma de actuar en combinación con otras intervenciones. La mayoría de los estudios demuestran la eficacia de la EM integrada con otros métodos de cambio de comportamiento para adolescentes como la TCC, en concreto el programa ACRA (Fernández-Artamendi et al., 2021). Con una media del tamaño de efecto de 0,59 (Tanner-Smith et al.,2013).

La combinación de ambas técnicas se ha mostrado eficaz para el tratamiento de consumo de sustancias en adolescentes.

Por todo esto, el objetivo de este trabajo es desarrollar una propuesta de prevención, basada en los modelos motivacionales, específicamente ACRA y EM para reducir el consumo problemático de alcohol y cannabis en adolescentes españoles.

MÉTODO

Participantes

La siguiente propuesta de intervención va dirigida a adolescentes de entre 14 y 18 años que presenten puntuaciones mayor a 1 en el “Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol” (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT; Organización Mundial de la Salud [OMS], 1989; Saunders et al.,1993) , una puntuación mayor a 3 en el “Test de detección del abuso de cannabis” (Cannabis Abuse Screening Test, CAST; Legleye et al.,2013) que asistan a centros educativos de la provincia de Alicante y que hayan consumido alcohol y cannabis durante el último mes. En cuanto a los criterios de exclusión, no podrán participar los jóvenes que presenten un consumo problemático de otra sustancia psicoactiva que no sea cannabis y alcohol, se encuentren en tratamiento médico con antipsicótico y aquellos que cuenten con una historia de conducta violenta o trastorno grave de comportamiento.

Variables e instrumentos:

-*Variables sociodemográficas:* es el conjunto de datos de índole social que describe las características de una población como, sexo, edad, nivel educativo, lugar de residencia, personas con las que se convive y nivel económico. Estas variables serán evaluadas mediante un cuestionario sociodemográfico.

-Historia de consumo de sustancias: esta variable se entiende como los antecedentes de consumo de sustancias en la actualidad y a lo largo de la vida, previos al tratamiento. Esta variable será medida con el instrumento “Cuestionario de historial de drogas” (Drug History Questionary, DHQ; Sobell et al., 1995). Es un autoinforme que pregunta a partir de un listado de categoría de drogas, si la sustancia ha sido consumida alguna vez, el total de años de consumo, vía de administración, año en que se consumió por última vez y frecuencia de consumo en los últimos 6 meses. Los coeficientes de correlación interna revelaron una confiabilidad razonablemente buena para la mayoría de los informes de uso de drogas (Sobell et al., 1995).

-Variables relacionadas con consumo problemático o de riesgo: se entiende por consumo problemático o de riesgo aquel consumo que provoca afección evidente o tiene consecuencias negativas para el usuario, ya se trate de dependencia o cualquier otro problema físico, psíquico o social (OEDA, 2021). Dentro de estas variables se consideran: el consumo de alcohol y otras drogas, el patrón de consumo de alcohol y cannabis y la gravedad de la adicción.

Por *consumo de alcohol y otras drogas:* se entiende la ingesta habitual y regular de consumo de alcohol y otras sustancias. Para medir esta variable se utilizarán tres escalas psicométricas, en concreto AUDIT y CAST:

El “Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol” (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT; Organización Mundial de la Salud [OMS], 1989; Saunders et al.,1993), es una escala que evalúa el consumo de alcohol, las consecuencias del consumo y la gravedad del problema. Es un cuestionario de 10 preguntas, de las cuales 3 están enfocadas al uso de bebidas alcohólicas (cantidad, frecuencia), 4 relacionadas con la dependencia y las 3 últimas analizan las consecuencias del consumo. Existen trabajos que señalan la conveniencia de establecer un punto de corte de 4 e incluso de 2 para hablar de consumo de riesgo cuando se utiliza con adolescentes (Rial et al., 2017). Este instrumento cuenta con propiedades psicométricas adecuadas con una fiabilidad interna elevada, cuenta con un alfa de Cronbach de 0,932 (Babor et al.,2001 y Torres, 2005).

El “Test de detección del abuso de cannabis” (Cannabis Abuse Screening Test, CAST; Legleye et al.,2013), es una escala de detección de consumo problemático de cannabis corta y fácil de administrar, compuesta por seis reactivos tipo Likert con 5 opciones de respuesta, permite detectar la ingesta abusiva de cannabis en población adolescente, el punto de corte es 4. Cuenta con un Alfa de Cronbach satisfactorio 0,87, presenta elevada fiabilidad (García-Couceiro et al.,2020). Esta variable también se evaluará con análisis de orina, que será realizado cada semana desde el inicio de la intervención hasta las sesiones de seguimiento.

Por *patrón de consumo de alcohol y cannabis* se entiende la pauta comportamental de consumo de alcohol y cannabis en el último mes. Esta variable será medida con la “Línea base retrospectiva” (Timeline Followback, TLFB; Sobell y Sobell, 1996). Este instrumento evalúa la cantidad de marihuana y alcohol consumido durante el último mes, así como el consumo máximo y mínimo, los periodos de abstinencia y días de mayor y menor consumo. Es un procedimiento de seguimiento retrospectivo que implica el uso de calendarios para estimar el consumo durante un período específico de tiempo. Es importante utilizarla para brindar retroalimentación personalizada sobre el nivel de consumo, riesgos y consecuencias del patrón comportamental (Sobell y Sobell, 2016).

Respecto a la gravedad de la adicción: es entendida como la magnitud del problema de consumo de riesgo en distintos ámbitos de la vida del adolescente. Se evaluará mediante “El Índice de Gravedad de la Adicción en Adolescentes” (Teen Addiction Severity Index, T-ASI; Kaminer et al.,1991). Es una entrevista semiestructurada que utiliza un enfoque multidimensional de evaluación en siete dominios: uso de sustancias químicas, estado escolar, estado de apoyo laboral, relaciones familiares, relaciones sociales entre pares, estado legal y estado psiquiátrico, cada uno expresando problemas en una escala tipo Likert de cinco puntos (que van desde "no tener ningún problema" hasta tener un "problema muy grande"). Este instrumento cuenta con una confiabilidad satisfactoria (Kaminer et al.,1991).

-Variables relacionadas con el cambio: se refiere a las variables que tienen que ver con la modificación o variación en la frecuencia de consumo, dentro de estas variables se considerarán la autoeficacia, estrategias de afrontamiento y motivación para el cambio.

Autoeficacia: definida como la creencia que tiene cada persona sobre sus propias capacidades para controlar el impulso de consumir en determinadas situaciones. Será medida mediante el “Cuestionario Breve de Confianza Situacional” (Brief Situational Confidence Questionnaire, BSCQ; Breslin et al., 2000). El BSCQ es una medida de 8 ítems que evalúa la autoeficacia para resistir el consumo de alcohol en situaciones de riesgo de consumo, este instrumento usa una escala con valores que van de 0 al 100, siendo 0 “nada confiado” y 100 “completamente confiado”, para la evaluación del nivel de confianza de no consumir en exceso, en 8 circunstancias de riesgo de consumo. Predice significativamente el futuro consumo de alcohol (Delaney et al.,2020). El instrumento muestra muy buenas propiedades psicométricas con una Alfa de Cronbach de 0,85 (Breslin et al., 2000).

Estrategias de afrontamiento: entendidas como las habilidades cognitivas y conductuales utilizadas para gestionar situaciones de riesgo de consumo. Para medir esta variable se empleará el Inventario de Comportamientos de Afrontamiento “Coping Behaviours Inventory” (CBI, Litman et al.,1983). Es un inventario autoadministrado de 36 ítems, que incluye 14 enunciados cognitivos y 22 conductuales. Este instrumento analiza 4 factores

relacionados con el pensamiento positivo; pensamiento negativo; evitación/distracción y apoyo social. El instrumento evalúa los comportamientos y pensamientos utilizados por los adolescentes para prevenir, evitar o controlar el consumo de alcohol. Es un instrumento que ha mostrado alta confiabilidad, con un Alfa de Cronbach = 0,91 (Constant et al., 2018).

Motivación para el cambio: se entiende la disposición a la modificación en el patrón de consumo de sustancias. Esta variable se medirá mediante “Los estudios de motivación para el cambio y la escala de deseo de ir a tratamiento” (Stages of Change and Treatment Eagerness Scales, SOCRATES; Miller, 1997). Es un instrumento con 19 ítems elaborado para medir la motivación para cambiar el comportamiento relacionado con el consumo problemático de sustancias. Utiliza una escala tipo Likert de 5 puntos 1 al 5, donde 1 es totalmente desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. Está formado por tres escalas: reconocimiento de problemas, ambivalencia y emprendimiento de cambios. Las puntuaciones se cambian a deciles donde 10 es muy baja, 70 es alta y 90 es muy alta. La escala total presenta un nivel adecuado de consistencia interna (Alfa de Cronbach=0,88) (Brandariz et al., 2008).

Procedimiento:

-Fase inicial: se contactará con distintos centros educativos de la provincia de Alicante, se gestionarán las autorizaciones y permisos correspondientes. Se seleccionarán las clases y a los adolescentes que puedan participar concretando días específicos para intervenir con los distintos centros.

-Fase de selección: se realizará un screening o cribado previo que justifique la necesidad de la intervención, para esto se llevará a cabo una evaluación a los jóvenes. Se seleccionarán adolescentes que presenten puntuaciones de consumo de riesgo en el test AUDIT mayor a 1, en el test CAST una puntuación mayor a 3. Ya que se necesita que se cumpla con los criterios de inclusión descritos anteriormente.

-Fase de evaluación inicial: Una vez filtrados los perfiles que podrán acceder al tratamiento, se ofrecerá al joven la posibilidad de tratamiento, para que decida participar o no en la intervención. A los adolescentes que decidan participar, se les evaluará de una manera más completa, durante una sesión, empleando el resto de los instrumentos indicados anteriormente.

-Fase de intervención: se impartirán ocho sesiones, dos sesiones semanales con duración de una hora y media cada sesión. La intervención tendrá una duración total de 1 mes y dos semanas.

-Fase de seguimiento: se realizarán dos sesiones de seguimiento a los tres y a los seis meses terminando el tratamiento, para valorar si los cambios alcanzados se han mantenido en el tiempo.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:

El objetivo principal del presente programa de intervención es que los adolescentes adquieran un repertorio conductual más amplio, incrementen sus fuentes de reforzamiento y adquieran distintas habilidades para que reduzcan o eliminen el consumo de cannabis y alcohol.

Como se menciona en un inicio esta propuesta de intervención está basada en la combinación del programa de Aproximación Comunitaria de Reforzamiento para Adolescentes (ACRA) (Godley et al.,2012) y la Entrevista Motivacional (EM) (Miller y Rollnick,1999) ya que su combinación se encuentra entre los tratamientos psicológicos con mayor nivel de evidencia sobre su eficacia y mayor grado de recomendación.

Por medio de esta intervención se pretende que los adolescentes eliminen o reduzcan el consumo de alcohol y cannabis. Aumente la motivación para el cambio conductual y su autoeficacia, mejore habilidades de comunicación, adquiera estrategias de afrontamiento Analice las consecuencias negativas del consumo, identifique situaciones de riesgo, incremente alternativas conductuales ante situaciones precipitantes e incremente sus conductas prosociales. Se busca que la conducta de no consumo resulte más reforzante y gratificante que el consumo.

Cuadro 1. Estructura Propuesta Programa Prevención Selectiva Consumo Alcohol y Cannabis en Adolescentes.

Sesiones	Descripción
Sesión 1	Presentación del programa de intervención. Establecimiento de objetivos. Feedback del consumo. Análisis funcional del uso de sustancias Tareas para casa autorregistro diario de consumo.
Sesión 2, 3 y 4	Análisis funcional de la conducta prosocial. Habilidades de rechazo. Habilidades de comunicación. Tareas para casa autorregistro diario de consumo.
Sesión 5 y 6	Habilidades de resolución de problemas. Manejo de situaciones precipitantes. Tareas para casa autorregistro diario de consumo.
Sesión 7 y 8	Desarrollo de habilidades relacionales padres-adolescente Prevención de recaídas. Revisión de objetivos alcanzados. Recordatorio de estrategias aprendidas Tareas para casa.
Seguimiento tres y seis meses.	Analizar el mantenimiento de cambios después de tres y seis meses.

Esta propuesta se estructura en 8 sesiones más dos sesiones de seguimiento a los tres meses y a los seis meses después del tratamiento. Las sesiones tendrán una duración de 1 hora y 30 minutos cada una, esta fase se realizará durante cuatro semanas, se aplicarán dos sesiones por semana. Estas sesiones serán coordinadas por el profesional encargado de la intervención en cada centro. Las sesiones serán individuales exceptuando una que será para trabajar con los cuidadores y el adolescente conjuntamente.

Al inicio de cada sesión se revisarán las tareas para casa que serán los autorregistros de consumo y al final se hará el ejercicio de regla motivacional, donde el paciente indicará qué tan preparado se siente para cambiar su consumo o mantenerse sin consumir.

Sesión 1 “¿Por dónde empezar?”

Objetivos:

Que los adolescentes sean capaces de:

- Establecer metas y objetivos sobre su conducta de consumo
- Mejorar y aumentar el conocimiento respecto al consumo de cannabis y alcohol, así como las consecuencias del consumo.

Tareas:

- Realizar el análisis funcional del consumo de sustancias con el adolescente.
- Dar feedback del consumo recogido en las sesiones de evaluación.
- Psicoeducación respecto al consumo de cannabis alcohol y las consecuencias del consumo problemático.

Descripción:

Durante la primera sesión se presenta el programa de tratamiento aportando una visión general, explicando la estructura, duración y frecuencia de las sesiones y criterios de confidencialidad.

Se pregunta al adolescente porque ha decidido participar en el programa y si le gustaría hablar sobre los resultados de la última evaluación, pidiendo permiso para dar el feedback del consumo de cannabis y alcohol recogidos, se muestran gráficos con los resultados.

Posteriormente se establece un objetivo de reducción del consumo indicando cantidad y frecuencia de consumo si decide consumir de forma controlada o preguntar la opción de abstinencia.

Como segunda parte de la sesión se hace psicoeducación, entablando una conversación acerca de lo que conoce sobre las sustancias, se habla sobre los mitos y verdades del cannabis y del alcohol, los beneficios de dejar de consumir dichas sustancias y también si comprende cómo es que puede afectar el alcohol y el cannabis su cuerpo, cerebro y las diferentes áreas de su vida.

En esta sesión también se explica el propósito del análisis funcional de consumo de sustancias. Se comenta cuáles son los desencadenantes, la conducta y las consecuencias

Se hace un ejemplo de análisis funcional de la conducta de consumo con el adolescente:

Desencadenante: sensación de soledad, pensamiento de no ser suficiente, sentimiento de tristeza, fisiológicamente activado

Conducta: salgo a beber unas cervezas con los amigos y fumamos porros durante toda la tarde.

Consecuencias a corto plazo: Lo que me gusta de consumir es que me divierto con los amigos, se me olvidan los problemas, pienso que las cosas se van a resolver y me siento capaz de hacer lo que yo quiera, me siento alegre, me divierto.

Consecuencias negativas a largo plazo: Mi familia me rechaza, tengo resaca al otro día y no puedo ir a la escuela, no apruebo las asignaturas y pierdo dinero cuando salgo, 20 euros a la semana, 80 euros al mes.

Después se emplea el ejercicio de balance decisional donde se discuten las cosas buenas y no tan buenas del consumo de sustancias. La balanza necesita inclinarse para que los costes superen a los beneficios:

Figura 1. Ejercicio de balance decisional.



Para finalizar la sesión se pide como tarea, realizar un análisis funcional de su consumo de alcohol y cannabis, describiendo tres situaciones de alto riesgo, en donde identifique los precipitantes que harían que la conducta de consumo se diera, así como las consecuencias positivas a corto plazo y las negativas a largo plazo.

Sesión 2 “¿Cuáles son mis actividades favoritas?”

Objetivos:

Que el adolescente sea capaz de:

- Describir actividades recreativas no relacionadas con el consumo.

Tareas:

- Identificar conductas prosociales no asociadas al consumo.
- Comprometerse a realizar dos actividades gratificantes.

Descripción:

Al inicio de la sesión se piden los autorregistros de consumo. Como siguiente parte de la sesión se pide al adolescente, que describa actividades que realiza o le gustaría realizar que le resulten positivas, gratificantes y motivadoras que no estén asociadas al consumo. Se le ofrece un listado de actividades alternativas al consumo y se pide que las ordene y valore según el poder de gratificación. Se pregunta por aquella que le gustaría realizar y se establecen 2 actividades con alto poder de gratificación, se organiza con el adolescente la ejecución de la actividad, concretando hora, momento del día, frecuencia y lugar para realizarlas a lo largo de la semana.

Se hace un ejemplo del análisis funcional de la conducta prosocial, con la intención de conocer los desencadenantes que provocan la ejecución de la actividad alternativa al consumo, describiendo la conducta, sus consecuencias positivas y negativas:

Desencadenante: Disfruto ir a la montaña y las actividades al aire libre, siento que respirar aire fresco, me ayuda.

Conducta: Voy a la montaña o suelo hacer ciclismo una vez al mes, por una hora.

Consecuencias negativas a corto plazo: A veces me da pereza ir a la montaña, pero después lo agradezco, pienso que la actividad me va a requerir mucho esfuerzo y que no conozco a nadie que lo haga, me da miedo tener un accidente.

Consecuencias positivas a largo plazo: Me siento tranquilo, no gasto mucho dinero como cuando me voy de fiesta, me distraigo de situaciones estresantes.

Se deja como tarea para hacer el análisis funcional de las actividades gratificantes que se ha comprometido a realizar.

Sesión 3 y 4: “¿Qué pasa si digo que no? Y otras habilidades de comunicación.

Objetivo:

Que el adolescente sea capaz de:

- Desarrollar habilidades de rechazo de consumo y habilidades de comunicación.

Tarea:

- Practicar habilidades de rechazo y entrenar habilidades de comunicación mediante role playing

Descripción:

Durante esta sesión se realiza un ensayo conductual para practicar habilidades de rechazo. El terapeuta realiza la conducta de rechazo mostrando las diferentes formas de hacerlo:

- 1.- Decir "No gracias" de forma asertiva.
- 2.- Cuidar el lenguaje corporal levantándose firmemente, mirar a la persona y decir firmemente que no.
- 3.- Sugerir alternativas "No gracias, pero me apetece comer algo"
- 4.- Cambiar de tema "No gracias. ¿Has escuchado esta nueva canción?"
- 5.- Confrontar a alguien que insiste en el consumo: ¿Por qué te importa tanto que consuma, si no quiero hacerlo?

Después el adolescente pone en práctica estas estrategias. Mediante la técnica de role playing se representa una situación de presión social, donde se le invite a consumir insistentemente. El adolescente debe rechazar asertivamente, la invitación a consumir.

Se le da feedback de cómo ha realizado el ensayo conductual, reforzando lo que se haya hecho bien e indicando detalles a mejorar como posiblemente el tono de voz o sostener la mirada.

Como segunda parte de la sesión se explica que se trabajarán habilidades de comunicación que se pondrán en práctica mediante la técnica de role playing. Se explican distintas técnicas para realizar una comunicación asertiva:

1.- Comunicación asertiva: El objetivo es comprender el punto de vista de la otra persona: Los pasos a seguir son los siguientes:

Entender el punto de vista de la otra persona, dar a conocer tú perspectiva y hacer una petición. Se pone un ejemplo: "Comprendo que a ti te gusta consumir, pero ahora no estoy interesado en hacerlo, te agradecería que dejaras de insistir en que yo consuma"

2.- Negociación: El objetivo es asumir la propia responsabilidad dentro de la situación aumentando el locus de control interno, se ofrece un compromiso que sea bueno para ambas partes:

Ejemplo: "Sé que debería haber limpiado la habitación, comprendo que me pidas que lo limpie y lo haré, me comprometo a limpiarlo después del partido de fútbol".

3.- Ofrecer ayuda: Esta técnica ayuda a ofrecer una solución que sea viable para todos y escuchar sugerencias de las demás personas. Ejemplo: ¿Hay algo que pueda hacer para que me dejes asistir al partido?, ¿Puedo ayudarte en alguna tarea del hogar? Realmente te lo agradecería.

Se establecen 4 situaciones en donde tengan que emplear este estilo de comunicación.

Cuadro 2. Situaciones para entrenar habilidades de comunicación.

1.- Están en una fiesta y un amigo cercano insiste para que consumas.
2.- Comunicar a tu mejor amigo que ya no estás interesado en consumir con él cuando salen y proponer hacer otras actividades.
3.- Expresar una necesidad solicitando ayuda.
4.- Expresar desacuerdo con una situación, dando a conocer tu punto de vista.

Se escenifican estas situaciones mediante role playing y el adolescente tiene que representar cómo haría para comunicarse asertivamente en cada situación, se ofrece retroalimentación de lo que hace bien y se puede mejorar.

Sesión 5: “Encontrando soluciones”:

Objetivos:

Que el adolescente sea capaz de:

-Desarrollar habilidades para la resolución de problemas.

Tareas:

-Entrenar estrategias en resolución de problemas

Descripción:

Se pide al adolescente que exponga un problema que recientemente haya tenido en relación con el consumo o al deseo de consumir. Se acompaña al joven en el proceso de resolución de problemas.

Se describe la técnica de solución de problemas de D'Zurilla y Goldfried (1971):

1.- Definición del problema: Identifica el problema ¿Qué me preocupa?

Me preocupa que mis amigos no quieran salir conmigo el fin de semana, porque no quiero consumir como ellos.

2.- Selecciona los objetivos: ¿Qué quiero conseguir?

Quiero conseguir que no me marginen por no consumir alcohol y cannabis como ellos.

3.-Elabora alternativas de solución: ¿Qué puedo hacer y de qué formas puedo solucionar el problema? Genera una lluvia de ideas con el mayor número posible de soluciones.

Puedo buscar más amigos que no consuman, puedo sugerir a mis amigos que hagamos otras actividades que no tengan que ver con alcohol y porros, puedo salir con ellos y retirarme cuando consuman.

4.-Toma de decisiones: Valora las posibles consecuencias positivas y negativas de cada alternativa. Decide una solución y describe lo que se va a hacer paso a paso, considerando

los obstáculos que se pueden presentar, opta por una segunda solución para tener un plan “b”.

1.- *Hacer nuevos amigos: Las consecuencias positivas de tener más amigos es que puedo conocer gente diferente con la que comparto otro tipo de actividades, las consecuencias negativas pueden ser que eche de menos a mis antiguos amigos, o que se enfaden conmigo por tener nuevos amigos.*

2.- *Sugerir a mis amigos hacer otras actividades que no sea consumir. Las consecuencias positivas es que puede que acepten y podamos compartir juntos otras actividades como ir al cine. Las consecuencias negativas pueden ser que no acepten y me quede solo.*

3.- *Salir con ellos y retirarme cuando consuman: Las consecuencias positivas es que puedo pasar tiempo con ellos y disfrutar de su compañía, las consecuencias negativas serían que quizá si consumen me cueste trabajo retirarme de la situación y termine consumiendo.*

5.- **Evaluar el resultado:** Revisa el resultado y lo satisfecho que se está, modifica la solución si es necesario, repitiendo los pasos.

Para finalizar esta sesión se aplica la línea base retrospectiva, para evaluar cambios en el consumo.

Sesión 6: “¿Qué alternativas tengo?”

Objetivos:

Que el joven aprenda a:

- Identificar situaciones de alto riesgo, también que pueda valorar opciones y alternativas de comportamiento adaptativo ante dichas situaciones y aumentar su autoeficacia.

Tareas:

- Aplicar el cuestionario BSCQ
- Realizar exposición a una situación en contexto real de bajo riesgo.

Descripción:

Durante esta sesión se aplica el cuestionario BSCQ y se realiza feedback sobre situaciones de alto riesgo, identificando y discutiendo las situaciones desencadenantes y la confianza que siente para no consumir ante cada una de las 8 situaciones presentadas. Se pide que hable sobre 3 situaciones donde haya sentido baja confianza para evitar el consumo, se pregunta por la manera en la que él afrontaría la situación sin consumir, después conjuntamente se establecen las posibles alternativas de afrontar esas situaciones evitando el consumo. Se pone un ejemplo: ¿Qué plan alternativo y opciones tendrías si vas a una fiesta y te ofrecen beber y fumar marihuana? ¿Qué harías si tienes un muy mal día y te sientes muy triste?

Durante esta sesión se definen con el paciente las estrategias de afrontamiento y los planes de acción. Después se pide que piense en situaciones precipitantes y las alternativas más adaptativas. Se dialoga con detenimiento los planes pensados y se pide que se plasmen esos planes en sencillos pasos de acción, como si se tratara de un plan o una ruta de emergencia, valorando las consecuencias de cada alternativa. Se recuerda que tiene herramientas que puede utilizar como decir que no de manera asertiva, estrategias de distracción cognitivas y comportamentales, evitar situaciones que le ponen en riesgo y abandonar la situación de riesgo.

Cuadro 3. Estrategias de afrontamiento ante situaciones precipitantes.

Situación precipitante	Estrategia de afrontamiento	Pasos de mi plan de acción alternativo	Consecuencias positivas y negativas
Fiesta	No ir a la fiesta.	¿Qué voy a hacer para no ir a la fiesta? Paso 1: Llamar a un amigo que no consume y decirle lo que pasa. Paso 2: Pensar que alternativas tengo y cuál me gratifica más. Paso 3: Tomar acción, por ejemplo: Ir al cine.	Perderse la fiesta, pero mantenerse sobrio, ganado la posibilidad de ir al cine.
Fiesta	Ir a la fiesta.	¿Qué voy a hacer para ir a la fiesta? Paso 1: Llamar a un amigo que no consume y decirle lo que pasa. Paso 2: Pensar que alternativas tengo y cuál me gratifica más. Paso 3: Tomar acción, por ejemplo: Pedir a mi amigo que no consume que me acompañe y llevar una bebida sin alcohol	Disfrutar de la fiesta. Sin tener resaca al día siguiente. Sin riñas familiares

Pedimos al joven que se exponga presencialmente a una situación de bajo riesgo, como pasar por un supermercado y no comprar alcohol, o pasear por el parque donde solía consumir y no hacerlo, enfrentar situaciones estresantes y no realizar el consumo practicando una alternativa más adaptativa. Se indica que se exponga a una situación de bajo riesgo, ya

que es importante que la supere con éxito. Como segunda tarea para casa pensar y planificar alternativas y estrategias de afrontamiento ante tres situaciones precipitantes de alto riesgo.

Sesión 7 “Entre todos es mejor” Sesión con padres

Objetivo:

Que el adolescente y sus padres entrenen habilidades para:

-Mejorar y fortalecer la relación familiar.

Tareas:

-Dar estrategias de resolución de problemas y comunicación asertiva en la familia.

Descripción:

Como primer ejercicio se pide que el cuidador mire al adolescente y diga tres cosas positivas de él. Después se pide al adolescente que diga tres cosas positivas sobre sus cuidadores.

Se revisan los procedimientos de las habilidades de comunicación asertiva y resolución de problemas. Se pregunta por los motivos que dificultan la comunicación en la relación y cómo podría mejorarse.

Mediante la técnica de role playing se escenifica una situación que comúnmente se presente y sea problemática en la relación entre los cuidadores y el adolescente. Se ejemplifica la siguiente situación: “El adolescente llega tarde a casa”.

Se pide que tanto el padre como el joven resuelvan la situación como normalmente lo hacen en casa. Después harán un ensayo de conducta donde empleen las estrategias de comunicación asertiva y resolución de problemas, para resolver esta situación.

Se practica todo el procedimiento con una nueva situación problemática como: “Tener la habitación desordenada”.

Solución habitual: Los padres gritan al adolescente, le insultan y le castigan inmediatamente sin salir, por tener su habitación desordenada. El adolescente se enfada, no limpia su habitación, grita y se escapa de casa.

Solución con entrenamiento en comunicación y resolución de problemas:

Los padres llaman a su hijo para hablar con él, en el salón de casa, comentan que quieren hablar con él una situación, hablan de lo importante que es el orden para ellos y de lo bien que los haría sentir que la casa se encontrara habitable. Por lo que negocian con el adolescente y ofrecen distintas soluciones. Le preguntan al adolescente ¿Qué crees que puedes hacer para poder ordenar tu habitación? El adolescente expresa que le resulta difícil mantener el orden pero que se esforzará para hacerlo, expresa que no le gusta que le griten y le castiguen sin antes escuchar sus razones. Los padres se disculpan por los insultos y los gritos y expresan que muchas veces dicen cosas que no quieren decir. Se establece un

compromiso por ambas partes donde los padres se comprometen a no gritar e insultar al adolescente y el adolescente se compromete a mantener en orden la habitación limpiando dos veces por semana.

Como tercera parte de la sesión se realiza la actividad “Practicando el ser agradable con el otro” y se explica que las relaciones son mejores cuando ambas partes practican la amabilidad. Se da un listado de acciones diarias: Tener muestras de aprecio, halagar a la otra persona, dar una sorpresa agradable, dar una muestra de afecto, iniciar una conversación agradable, ofrecer ayuda en cualquier momento si te lo piden.

Sesión 8 “¿Y si consumo? ¡Puedo recordar mis logros!

Objetivos:

Que el adolescente sea capaz de:

- Diferenciar entre caída y recaída,
- Contar con habilidades para afrontar posibles situaciones de riesgo y además aumentar la autoeficacia.

Tareas:

- Trabajar prevención de recaídas.
- Revisar los progresos del adolescente.
- Finalizar tratamiento.

Descripción:

Durante esta sesión se refuerza positivamente al adolescente por el esfuerzo que ha realizado en las sesiones de tratamiento, se pregunta al adolescente cómo se siente respecto a la finalización del tratamiento y se pide que comente cualquier preocupación.

En esta sesión se hablará con el adolescente de los componentes cognitivos del modelo de prevención de recaídas (Marlatt y Gordon, 1985). Se menciona que el proceso de cambio es largo y que pueden ocurrir “caídas” durante el tratamiento, se indica que ante estas situaciones también es necesario estar preparado, ya que saber manejar estos episodios es importante para la recuperación. Si éstas ocurren es primordial detenerlas e interrumpirlas cuanto antes para reducir el riesgo, abordarla como una experiencia de aprendizaje y seguir avanzando.

Imaginamos una situación en donde se presenta una caída y con el adolescente se esquematiza la cadena conductual que la produce. Luego se analiza por pasos la cadena conductual. Por ejemplo: para eliminar el estrés, el adolescente acude a una reunión donde se consume y termine consumiendo. El adolescente deberá considerar alternativas como ir al gimnasio, escribir una carta con lo que se siente o llamar a un amigo que no consuma.

Para esta sesión se tendrá preparado un gráfico con los registros de consumo del adolescente, para que pueda contrastar y comparar la línea base de consumo inicial y la

disminución de su consumo actual. De esta manera pueda analizar sus avances durante la terapia, haciendo feedback sobre los cambios en su consumo de sustancias.

Se hace un repaso de todas las herramientas trabajadas durante el tratamiento: lista de actividades prosociales alternativas al consumo, habilidades de rechazo, habilidades de comunicación, habilidades de resolución de problemas, estrategias de afrontamiento ante situaciones detonantes.

Se realiza un último ejercicio de balance decisional estableciendo las cosas buenas y menos buenas del cambio, para normalizar el cambio y ver si se ha modificado algo.

Figura 2. Ejercicio de balance decisional sobre el proceso del cambio.



DISCUSIÓN:

El objetivo de este trabajo ha sido presentar una propuesta de intervención para adolescentes que realizan un consumo de riesgo de alcohol y cannabis. Es una propuesta que se apoya en tratamientos eficaces basados en la evidencia científica y tiene por objetivo conseguir la recuperación y no la remisión.

Tal y como señala Carballo (2023) la recuperación no se debe entender únicamente como la remisión de síntomas, o ausencia de consumo, sino como un proceso de cambio dinámico en el consumo y hábitos relacionados con las sustancias, asociados a nuevos estilos de vida, bienestar, calidad de vida, mejoras de salud y funcionamiento social.

Se espera que el tratamiento sea efectivo porque se basa en el programa ACRA y EM que se han mostrado especialmente eficaces en el tratamiento de consumo problemático de alcohol y cannabis en población adolescente.

Se espera que el tratamiento funcione ya que entre sus componentes esenciales destacan estrategias como:

- Promoción de conductas alternativas al consumo: aumentando las fuentes de reforzamiento alternativo y por tanto incrementando el coste de oportunidades para no consumir.

-Prevención de recaídas, disminuyendo la probabilidad de que ocurran caídas y recaídas a lo largo del tratamiento.

- Planes de acción en situaciones detonantes: aumentando el repertorio conductual del adolescente ante situaciones críticas, incrementando las opciones de refuerzo y potenciando el éxito de reducir el consumo.

-Habilidades de afrontamiento: que permite aumentar la autoeficacia y hacer frente a una situación de consumo de riesgo.

Por lo que es esperable que esta intervención funcione ya que se brindan herramientas para el cambio.

En cuanto a las limitaciones se puede decir que el programa puede verse afectado por la falta de apoyo familiar, algún acontecimiento estresante no contemplado, falta de adhesión al tratamiento o falta de asistencia de los participantes. Para dar solución a estas limitaciones, se contactará con los jóvenes semanalmente y se implicará a las familias para reducir la posibilidad de abandono del tratamiento.

A manera de conclusión, se puede afirmar que es necesario llevar a cabo este tipo de intervenciones, ya que ofrecen una solución para evitar que este problema de salud aumente y afecte a un porcentaje más elevado de adolescentes, además previenen el desarrollo de trastornos adictivos más graves.

Es importante destacar que deberían realizarse más investigaciones sobre la eficacia de estos tratamientos, adaptadas al contexto e intentar reducir la pérdida muestral, así como realizar estudios longitudinales a medio y largo plazo, que profundicen más sobre los efectos de los tratamientos a través del tiempo. También hacer investigaciones que se centren más allá del consumo, en los cambios que ocurren para que una persona mantenga la abstinencia o la modificación en los hábitos de consumo a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental. (2019). Mejora de la motivación para el cambio en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias: Protocolo de mejora del tratamiento.
- Becoña E. (2018). Brain disease or biopsychosocial model in addiction? Remembering the Vietnam Veteran Study. *Psicothema*, 30(3), 270–275. <https://doi.org/10.7334/psicothema2017.303>
- Brandariz, R. A., Biscarra, A., & Cremonte, M. (2008). Evaluación de la disposición al cambio en personas con ingesta patológica de alcohol: la Escala Sócrates 8A. In *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Breslin, F. C., Sobell, L. C., Sobell, M. B. y Agrawal, S. (2000). A comparison of a brief and long version of the Situational Confidence Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 38(12), 1211-1220. [http://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00152-7](http://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00152-7)
- Carballo Crespo, J. L. (2023). EDITORIAL. Sobre la recuperación en adicciones. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 23(1), 1–5. <https://doi.org/10.21134/haaj.v23i1.855>
- Cortés, Manuel E., Bernal, Yanara, & Orellana, Renán. (2019). Cannabis y el cerebro adolescente. *Revista médica de Chile*, 147(4), 533-534. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000400533>
- Constant, H. M., Moret-Tatay, C., Benchaya, M. C., Oliveira, M. D. S., Barros, H. M., & Ferigolo, M. (2018). CBI-20: Psychometric properties for the Coping Behaviors Inventory for alcohol abuse in Brazil. *Frontiers in psychiatry*, 9, 585. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00585>
- Das, J. K., Salam, R. A., Arshad, A., Finkelstein, Y., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), S61-S75. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.021>
- Dennis, M., Godley, S. H., Diamond, G., Tims, F. M., Babor, T., Donaldson, J., Liddle, H., Titus, J. C., Kaminer, Y., Webb, C., Hamilton, N., & Funk, R. (2004). The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: main findings from two randomized trials. *Journal of substance abuse treatment*, 27(3), 197–213. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2003.09.005>
- Delaney, D. J., Bernstein, M. H., Harlow, L. L., Farrow, M., Martin, R. A., & Stein, L. A. R. (2020). The Brief Situational Confidence Questionnaire for alcohol: A psychometric

assessment with incarcerated youth. *Psychological assessment*, 32(3), 254.
<https://doi.org/10.1037/pas0000780>

D'zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of abnormal psychology*, 78(1), 107.

Fernández-Artamendi, S., López-Núñez, C., Coloma-Carmona, A. y Carballo, J. L. (2021). Tratamientos psicológicos para las conductas adictivas en población infanto-juvenil. En E. Fonseca Pedrero (Ed.), *Manual de tratamientos psicológicos en infancia y adolescencia* (pp. 651-698). Editorial Pirámide. Madrid, España.

García-Couceiro, N., Golpe Ferreiro, S., Braña Tobío, M. T., Varela Marcos, J., & Rial Boubeta, A. (2020). Cannabis Abuse Screening Test (CAST): garantías psicométricas para la detección del consumo de riesgo en adolescentes. *Cannabis Abuse Screening Test (CAST): garantías psicométricas para la detección del consumo de riesgo en adolescentes*, 137-148.

Godley, S.H., Meyers, R.J., Smith, J.E., Godley, M.D., Titus, J.C., Karvinen, T., Dent, G., Passetti, L.L., & Kelberg, P. (2012). *The Adolescent Community Reinforcement Approach (ACRA) for adolescent cannabis users* (DHHS Publication No. (SMA) 01-3489, Cannabis Youth Treatment (CYT) Manual Series, Volume 4). Rockville, MD: Center for Substance Abuse Treatment, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Retrieved from http://www.chestnut.org/li/cyt/products/acra_cyt_v4.pdf.

Godley, S. H., Smith, J. E., Meyers, R. J., & Godley, M. D. (2016). *The adolescent community reinforcement approach: a clinical guide for treating substance use disorders*. Chestnut Health Systems.

Golpe, S., Gómez, P., Braña, T., Varela, J., & Rial, A. (2017). Relación entre el consumo de alcohol y otras drogas y el uso problemático de Internet en adolescentes. *Adicciones*, 29(4), 268-277.

Kaminer, Y., Bukstein, O., & Tarter, R. E. (1991). The teen-addiction severity index: Rationale and reliability. *International Journal of the Addictions*, 26(2), 219-226.
<https://doi.org/10.3109/10826089109053184>

Legleye, S., Piontek, D., Kraus, L., Morand, E., & Falissard, B. (2013). A validation of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) using a latent class analysis of the DSM-IV among adolescents. *International journal of methods in psychiatric research*, 22(1), 16-26.

- Li, L., Zhu, S., Tse, N., Tse, S., & Wong, P. (2016). Effectiveness of motivational interviewing to reduce illicit drug use in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 111(5), 795-805. <https://doi.org/10.1111/add.13285>
- Litman, G.K., Stapleton, J., Oppenheim, A.N., & Peleg, M. (1983). An instrument for measuring coping behaviours in hospitalized alcoholics: Implications for relapse prevention treatment. *British Journal of Addiction*, 78, 269-276. DOI: 10.1111/j.1360-0443.1983.tb02511.x
- López Pelayo, H. (Coord.), & Cortés Tomás, M. (Coord.). (2022). Guía clínica de cannabis: guías clínicas SOCIDROGALCOHOL basadas en la evidencia científica (Archivo pdf). Barcelona: SOCIDROGALCOHOL
- Naar-King S. (2011). Entrevista motivacional en el tratamiento del adolescente. *Revista canadiense de psiquiatría. Revue canadienne de psychiatrie*, 56(11), 651–657. <https://doi.org/10.1177/070674371105601103>
- Marlatt, G.A. y Gordon, J. R.(eds.) (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Nueva York: Guilford Press.
- Miller, W. R. y Rollnick, S. (1999). La entrevista motivacional. Preparar para el cambio de conductas adictivas. Barcelona: Paidós.
- Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1997). Assessing drinkers' motivation for change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). In G. A. Marlatt & G. R. VandenBos (Eds.), *Addictive behaviors: Readings on etiology, prevention, and treatment* (pp. 355–369). (Reprinted from "Psychology of Addictive Behaviors," 10, 1996, pp. 81–89) American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10248-014>
- Organización Mundial de la Salud (1989). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary health care. Ginebra: World Health Organization.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2022). *Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021*. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021). *Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

- Plan Nacional sobre Drogas (2019) Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanza secundaria en España (ESTUDES)1994-2018/9. Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Rial, A., Ferreiro, S. G., Gallego, M. A., Tobio, T. B., & Mallou, J. V. (2017). Validación del "Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol"(AUDIT) en población adolescente española. *Psicología Conductual*, 25(2), 371.
- Rial, A., Burkhart, G., Isorna, M., Barreiro, C., Varela, J., & Golpe, S. (2018). Consumo de cannabis entre adolescentes: patrón de riesgo, implicaciones y posibles variables explicativas. *Adicciones*, 31(1), 64-77. doi:<http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1212>
- Saunders, J., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R. y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumptionII. *Addiction*, 88, 791-804.
- Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., Fernández-Hermida, J. R., & Carballo, J. L. (2007). Fundamentos psicológicos del tratamiento de las drogodependencias. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 29-40
- Sobell, L. C., Kwan, E., & Sobell, M. B. (1995). Reliability of a drug history questionnaire (DHQ). *Addictive behaviors*, 20(2), 233-241. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(94\)00071-9](https://doi.org/10.1016/0306-4603(94)00071-9)
- Sobell, Linda, C., and Sobell, Mark, B. (1996). Timeline Follow-Back user's guide: A calendar method assessing alcohol and drug abuse. Toronto, Ontario, Canada: Addiction Research Foundation
- Sobell, L. C., & Sobell, M. B. (2016). *Terapia de grupo para los trastornos por consumo de sustancias: un enfoque cognitivo-conductual*. Ediciones Pirámide.
- Tanner-Smith, E. E., Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2013). The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: A meta-analysis. *Journal of substance abuse treatment*, 44(2), 145-158.
- Torres, L. P., Fernández-García, J. A., Arias-Vega, R., Muriel-Palomino, M., Márquez-Rebollo, E., & Ruiz-Moral, R. (2005). Validación del cuestionario AUDIT para la identificación del consumo de riesgo y de los trastornos por el uso de alcohol en mujeres. *Atención primaria*, 36(9), 499-506. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(05\)70552-7](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(05)70552-7)