

---

# Programa de Auto-cambio Dirigido en abuso de alcohol en población española: un estudio de caso

## Guided Self-Change Treatment for alcohol abuse in Spain: a single-case study

---

Carballo, J. L.<sup>1</sup>, Coloma-Carmona, A.<sup>1</sup>,  
Sobell, L. C.<sup>2</sup> y Sobell, M. B.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Centro de Psicología Aplicada.*

*Universidad Miguel Hernández, Elche;*

<sup>2</sup>*Center for Psychological Studies. Nova  
Southeastern University, Florida, EEUU*

---

*Introducción: Aunque existe evidencia de la efectividad de intervenciones breves para disminuir el consumo problemático de alcohol, son escasos los datos en población española. El objetivo de este estudio es analizar, por primera vez en España, la efectividad del Programa de Auto-Cambio Dirigido (Guided Self-Change Treatment; GSCT). Método: Se aplicaron 4 sesiones individuales con frecuencia semanal del programa a una consumidora de alto riesgo de alcohol. Resultados: Los resultados indican una disminución del consumo de alcohol de 42 a 0 unidades de bebida estándar por semana y un aumento de la autoeficacia percibida, manteniéndose en el seguimiento a 6 meses. Conclusiones: Como ya señalaron estudios anteriores en población latinoamericana, el GSCT parece ser efectivo en la reducción del consumo de alcohol y las consecuencias negativas asociadas al mismo.*

Introduction: Although there is evidence of the effectiveness of brief interventions at reducing problem drinking, there is a lack of studies in Spanish population. This study aims to analyze, for the first time in Spain, the effectiveness of the Guided Self-Change Treatment (GSCT). Methods: One-day a week, the 4-session program was individually applied to a woman with a pattern of high-risk alcohol consumption. Results: After treatment, the frequency of drinking decreased from 42 to 0 standard drinks per week and self-efficacy was clinically significant improved. Changes were maintained at 6-months follow up. Conclusions: To conclude, the GSCT seems to be effective at reducing problem drinking and the negative consequences associated with it, which is consistent with the results of previous studies in Latin American population.

*Palabras clave: consumo de riesgo; alcohol; Auto-Cambio Dirigido; intervención breve; caso único.*

*Keywords: problem drinking; alcohol; Guided Self-Change; brief intervention; single-case study.*

---

*Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., Sobell, L. C. y Sobell, M. B.*

Del 77,6% de la población española que ha ingerido alcohol en el último año, un 17,9% ha consumido alcohol en atracón en el último mes, aumentando esta tasa conforme disminuye la edad de los consumidores (Plan Nacional Sobre Drogas, 2017). Asimismo, un 6,4% realiza un consumo de riesgo (Plan Nacional Sobre Drogas, 2015), establecido como una puntuación mayor de 8 en el cuestionario AUDIT (Contel, Gual y Colom, 1999). Sin embargo, pese a que el alcohol es el responsable del 35,5% de las admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas (OEDT, 2015), menos del 10% de los bebedores problemáticos que acuden a centros de Atención Primaria son identificados o reciben algún tipo de intervención por parte de su médico u otros profesionales sanitarios (Colom, Scafato, Segura, Gandin y Struzzo, 2014; Rehm, Rehm, Shield, Gmel y Solé, 2013; SAMHSA, 2013).

Factores como no considerar tener un problema o la creencia de que el tratamiento requiere la total abstinencia del consumo (Carballo et al., 2007; Wallhed Finn, Bakshi y Andréasson, 2014) podrían relacionarse con la baja intención de cambio y de búsqueda de ayuda hallada en bebedores problemáticos (Coloma-Carmona, Carballo y García-Rodríguez, 2015), siendo los predictores de este patrón de consumo ampliamente estudiados también en los últimos

años (Harker Burnhams, Parry, Laubscher, y London, 2014; Grigsby, Forster, Unger y Sussman, 2016; Mahmood, Grotmol, Tesli, Vaglum y Tyssen, 2015; Mekonen, Fekadu, Chane y Bitew, 2017; Martínez-Loredo, Fernández-Hermida, Fernández-Artamendi, Carballo y García-Rodríguez, 2015).

Ante esta situación, muchos estudios del campo de las conductas adictivas se han centrado en crear y aplicar programas terapéuticos que permitan abordar un rango más amplio de consumidores de alcohol. Las intervenciones breves (IBs), destacando las cognitivo-conductuales como las más eficaces (Morgenstern et al., 2012) se postulan como una alternativa costo-efectiva (Angus et al., 2013; O'Donnell et al., 2014) a los tratamientos tradicionales utilizados hasta el momento, más centrados en personas con trastornos más graves o que decidían acudir a tratamiento. Este cambio de paradigma en la intervención, permite llegar incluso a pacientes que no tienen por qué padecer adicciones graves y en los que el consumo controlado puede ser una estrategia a tener en cuenta (Guardia-Serecigni, 2015).

Un ejemplo de este tipo de IBs es el Programa de Auto-Cambio Dirigido (Guided Self- Change Treatment; Sobell y Sobell, 1993),  
Revista de Psicología de la Salud (New Age) Vol 8, nº1, 2020

*Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., Sobell, L. C. y Sobell, M. B.*

aplicable en formato individual y grupal (Sobell y Sobell, 2011). Compuesto por 4 sesiones y basado en principios terapéuticos del enfoque cognitivo-conductual, el modelo de prevención de recaídas y técnicas de la entrevista motivacional, se ha mostrado eficaz en numerosos estudios en la reducción del consumo problemático y recuperación de problemas relacionados con el alcohol (Andréasson, Hansagi y Osterlund, 2002; Sobell, Sobell y Agrawal, 2009; Wagner, Hospital, Graziano, Gil y Morris, 2014), siendo una de las intervenciones recomendadas por la División 12 de la APA para el tratamiento de bebedores problemáticos.

Las sesiones estandarizadas del programa han sido traducidas al español y validadas en población latinoamericana con buenos resultados (Ayala, Echeverría, Sobell y Sobell, 1997, 1998). Sin embargo, todavía no existen estudios que evalúen su aplicabilidad en población española. Por este motivo, se presenta un estudio de caso único con el objetivo de analizar la efectividad de este tratamiento en una consumidora problemática de alcohol española.

## Método

### *Participante*

Mujer de 40 años, soltera, sin hijos, con estudios superiores y en situación de baja laboral. Acude a la Unidad de Conductas Adictivas e Intervención Breve (UCAB) del Centro de Psicología Aplicada de la Universidad Miguel Hernández, por recomendación de su médico de Atención Primaria, ya que el patrón de consumo de alcohol que realiza (42 unidades de bebida estándar –UBES- a la semana) es motivo de problemas de funcionamiento cognitivo y emocionales. Presenta falta de concentración y problemas de memoria, así como sentimientos de culpa y tristeza al consumir alcohol.

No ha recibido ni recibe tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. Si bien refiere problemas de insomnio y estar bajo tratamiento farmacológico con lorazepam, trazodona y topiramato, que interacciona con su consumo de alcohol. Se descarta el consumo previo y actual de otras sustancias.

La paciente realiza un consumo de alto riesgo (puntuación AUDIT=23), con una ingesta de alcohol de 6 UBES/día y 42 UBES/semana, casi 3 veces superior a la recomendada para niveles de bajo riesgo. Señala como estímulos desencadenantes de la conducta excesiva de consumo de alcohol al malestar físico

Revista de Psicología de la Salud (New Age) Vol 8, nº1, 2020

*Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., Sobell, L. C. y Sobell, M. B.*

derivado de los problemas de insomnio, la tristeza y sentimientos de culpa, los conflictos con sus familiares y amigos y la necesidad de poner a prueba su capacidad de control sobre su consumo de alcohol. También el deseo de beber, la presión social por consumir y momentos agradables como las celebraciones en familia son contextos donde la paciente refiere una muy baja confianza para resistir el impulso de beber.

Además, se observan reforzadores positivos y negativos que modulan el mantenimiento de la conducta. La paciente refiere relajación y alivio de sus problemas de insomnio tras consumir alcohol, permitiéndole evadirse y evitar el conflicto en las discusiones con sus familiares. También, se siente más energética por la mañana cuando consume alcohol. En contraposición, la interacción con el tratamiento farmacológico que recibe, los problemas cognitivos, físicos (dolor de cabeza y estómago), psicológicos (culpa y tristeza) y sociales (conflictos familiares) son señaladas como consecuencias aversivas.

No obstante, los altos niveles de motivación para la realización de cambios en su patrón de consumo de alcohol sugieren un posible buen pronóstico de la intervención. Por ello, se estableció

Revista de Psicología de la Salud (New Age) Vol 8, nº1, 2020

como objetivo terapéutico principal la reducción del número de UBEs y días de consumo a niveles de bajo riesgo, para la disminución de las consecuencias negativas asociadas al consumo de alto riesgo realizado.

### *Evaluación*

En la evaluación inicial, durante el tratamiento y en el seguimiento telefónico a los 6 meses, se evaluaron y utilizaron las siguientes variables e instrumentos (Tabla 1):

*Patrón de consumo de alcohol:* Timeline Followback (TLFB; Sobell et al., 2003), autorregistro en formato calendario donde el sujeto registra el número de UBEs consumidas diariamente durante los últimos 3 meses previos a la evaluación y durante la intervención. El TLFB se ha mostrado como una medida representativa y válida del consumo del paciente (Vakili, Sobell, Sobell, Simco y Agrawal, 2008).

*Perfil de gravedad del consumo alcohol:* Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Contel et al., 1999), instrumento de 10 ítems diseñado para la identificación de un patrón de consumo de

*Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., Sobell, L. C. y Sobell, M. B.*

riesgo de alcohol. El rango de puntuaciones es de 0 a 40, siendo una puntuación mayor de 8 indicativa de la realización de un consumo de riesgo. Los análisis de fiabilidad realizados en esta prueba muestran una sensibilidad del 80% y una especificidad del 90% (Contel et al., 1999).

*Motivación para el cambio:* Readiness ruler (Center for Substance Abuse Treatment, 1999), escala visual que evalúa el grado de motivación para el cambio percibida por el sujeto a través de una escala con valores de 1 (“nada preparado para cambiar”) a 10 (“completamente preparado para cambiar”). Además de medir la evolución de la motivación del sujeto a lo largo de las sesiones, sirve como herramienta de la entrevista motivacional para aumentar la predisposición para el cambio del paciente.

*Autoeficacia percibida:* Brief Situational Confidence Questionnaire (BSCQ; Sobell et al., 1996), autoinforme que utiliza una escala visual análoga de 10 puntos con valores de 0 a 100, siendo 0 “nada confiado” y 100 “completamente confiado”, para la evaluación del nivel de confianza de no consumir en exceso en 8 posibles conjuntos de situaciones de riesgo. El instrumento ha mostrado muy buenas propiedades psicométricas, con un alfa de Cronbach de

Revista de Psicología de la Salud (New Age) Vol 8, nº1, 2020



0,85 (Breslin, Sobell, Sobell y Agrawal, 2000).

Tabla 1

*Aplicación de los instrumentos*

Instrumentos	Evaluación inicial	Sesiones 1-4	Sesión 4	Seguimiento 6 meses
Sociodemográficas	X			
AUDADIS	X			
AUDIT	X			X
TLFB	X	X	X	X
Readiness Ruler	X	X	X	X
BSCQ	X		X	X

*Procedimiento*

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Miguel Hernández de Elche, y por el Comité de Ética de Vinalopó Salud.

Se empleó un diseño de caso único ( $N=1$ ) del tipo A-B-A. Se

*Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., Sobell, L. C. y Sobell, M. B.*

tomaron medidas pre-post y durante el tratamiento estandarizadas para el análisis de la efectividad de la intervención.

Durante la primera consulta, se informó a la paciente del tipo de intervención que recibirá y las características del mismo y se solicitó la firma de un consentimiento informado, garantizándole la confidencialidad y anonimato de los datos recogidos en el estudio.

Se aplicaron las cuatro sesiones individuales del programa de Auto-Cambio Dirigido (Sobell y Sobell, 1993), de 60 minutos de duración con frecuencia semanal. La estructura de las sesiones se describe en la Tabla 2, siendo las principales técnicas utilizadas las cognitivo-conductuales, de entrevista motivacional y prevención de recaídas.

Tabla 2

*Sesiones, contenidos y tareas para casa*

Sesión	Objetivo	Contenido	Tareas
1	Iniciar motivación para el cambio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecimiento normas del tratamiento</li> <li>- Feedback de resultados de la evaluación</li> <li>- Psicoeducación</li> <li>- Establecimiento objetivos del tratamiento</li> <li>- Balance de pros y contras del consumo</li> <li>- Evaluación de la motivación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicio situaciones desencadenantes</li> <li>- Autorregistro</li> </ul>
2	Identificar situaciones de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión autorregistros (TLFB)</li> <li>- Identificación de desencadenantes y análisis funcional de las situaciones</li> <li>- Evaluación de la motivación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicio opciones y planes de acción</li> <li>- Autorregistro</li> </ul>
3	Mejorar estrategias de afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión autorregistros (TLFB)</li> <li>- Revisión de opciones alternativas y planes de acción para situaciones de riesgo</li> <li>- Valoración de la viabilidad de los planes de acción</li> <li>- Evaluación de la motivación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorregistro</li> </ul>
4	Prevención de recaídas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión autorregistros (TLFB)</li> <li>- Feedback de consumo</li> <li>- Análisis de cambios en situaciones de riesgo</li> <li>- Reestructuración cognitiva</li> <li>- Evaluación de la autoeficacia y motivación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrega de folleto recordatorio</li> </ul>

Teniendo en cuenta el alto riesgo del consumo de la paciente, la aplicación del programa se contempló como una primera etapa del abordaje, motivando la búsqueda de tratamiento especializado en el caso de que la intervención aplicada no resultara suficiente, tal y como recomienda la OMS (Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro, 2001).

### *Intervención*

El Programa de Auto-Cambio Dirigido presenta un estilo terapéutico directivo y centrado en el paciente, evitando la confrontación y centrado en promover el cambio a través del trabajo de la ambivalencia. A lo largo de las sesiones, se utilizan las principales herramientas de la entrevista motivacional: preguntas abiertas, afirmaciones, reflejos y resúmenes de lo que la paciente ha dicho.

Si bien los objetivos y contenidos fueron diferentes en cada sesión, existen dos elementos comunes a todas ellas: el inicio y cierre de las mismas. Al inicio de todas las sesiones, se revisaron los autorregistros semanales y se solicitó a la paciente la

transcripción de los mismos al calendario de consumo (TLFB), de manera que la paciente pudiese observar la evolución de su consumo de alcohol, reforzando los cambios realizados durante cada semana del tratamiento y evaluando posibles situaciones detonantes de un mayor consumo de alcohol. La realización de preguntas sobre el patrón de consumo de alcohol, así como las tareas de autorregistro han sido indicadas en estudios previos como técnicas que incrementan el efecto de la intervención breve, promoviendo el cambio y la reducción del consumo (McCambridge y Kypri, 2011; Michie et al., 2012).

Cada cierre de sesión se realizó con la evaluación de la motivación para el cambio a través de la regla motivacional. Además de utilizarla para valorar los cambios realizados por la paciente, se utilizó como herramienta para promover el cambio a través de un diálogo donde se le pregunta a la paciente qué necesita para realizar cambios en su conducta de consumo de alcohol y cómo se sentiría si los hiciese. Del mismo modo, paciente y terapeuta finalizan la sesión comentando lo más destacable de todo lo tratado en ella. Cada sesión finalizó con la entrega y explicación del material de trabajo en casa.

*Sesión 1.* El objetivo de esta sesión fue iniciar la motivación para el cambio. Se establecieron las normas que se seguirían a lo

*Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., Sobell, L. C. y Sobell, M. B.*

largo de toda la intervención y se entregó al paciente una hoja informativa con el feedback de la evaluación inicial.

Tras comentar los resultados obtenidos, se evaluó el objetivo terapéutico de la paciente, la cual decidió reducir su consumo de alcohol a niveles de bajo riesgo. Además, se entregaron y explicaron las tareas de autorregistro, así como la importancia de su cumplimentación dentro de la intervención. Por último, se realizó un ejercicio de balance decisonal, en el que se preguntó a la paciente sobre las cosas “buenas” y “menos buenas” de su patrón de consumo de alcohol. Al solicitar la valoración de costes y beneficios de su conducta y otorgar un peso a cada uno de ellos, se trabaja la reducción de la ambivalencia generando en el paciente discrepancias sobre su conducta actual de consumo e incrementando, por consiguiente, su disposición para el cambio.

*Sesión 2.* En esta sesión el objetivo fue la identificación de situaciones de riesgo. Para ello se realizó un ejercicio donde la paciente debía detallar aquellas situaciones en las que consideraba tener una mayor probabilidad de realizar un consumo excesivo de alcohol. El análisis de estas situaciones se centró, especialmente, en aquellas en las que la paciente refería tener una menor autoeficacia percibida.

*Sesión 3.* El objetivo se centró en la mejora de las estrategias

de afrontamiento de la paciente. Se trabajó el establecimiento de planes de acción para la minimización del riesgo de consumo excesivo en las principales situaciones de riesgo halladas en la sesión anterior. Se utilizaron estrategias conductuales, entre las que destacan la realización de ejercicio físico, el aprendizaje de habilidades asertivas para el rechazo de ofrecimientos y el manejo de situaciones de conflicto con familiares y el establecimiento de pautas para una higiene del sueño adecuada, con el objetivo de reducir los problemas de insomnio de la paciente.

También se trabajaron técnicas de respiración diafragmática como parte de las estrategias de afrontamiento y el uso de estrategias cognitivas, como el análisis de pros y contras del consumo de alcohol ante situaciones detonantes. Se incidió en el establecimiento de planes realistas y detallados, simplificando la consecución de los objetivos y evaluando la viabilidad de cada uno de los planes de acción seleccionados para aumentar la probabilidad de éxito en su utilización y, por consiguiente, el incremento de la autoeficacia.

*Sesión 4.* El objetivo de la última sesión es la prevención de recaídas. Para ello se utilizó la metáfora de la “montaña”, en el que se compara el proceso de cambio con la escalada de una montaña. Con este ejemplo, se trabaja la reestructuración cognitiva, de forma

*Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., Sobell, L. C. y Sobell, M. B.*

que el paciente adquiere una visión realista del proceso de cambio eliminando las atribuciones desadaptativas sobre su naturaleza y favoreciendo la comprensión de una posible “caída” como una oportunidad de aprendizaje y no como un fracaso, minimizando así el riesgo de una vuelta al patrón de consumo inicial. Además, se dio feedback de los cambios en el consumo realizado y en la disminución de las situaciones de riesgo con el uso de las estrategias de afrontamiento elaboradas durante las sesiones. Se evaluó de nuevo la autoeficacia percibida y, al finalizar la sesión, se hizo entrega de un folleto recordatorio con las pautas más destacadas de la intervención.

## Resultados

Ani vel cuantitativo, tal y como muestra la Tabla 3, todas las variables relacionadas con el consumo problemático de alcohol presentaron una mejoría clínicamente significativa. Los días de abstinencia a la semana aumentaron de 0 a 7 desde la evaluación inicial hasta el fin del tratamiento, con una reducción del 95% del consumo de alcohol de 42 a 0 UBES/semana. El consumo de alcohol cesó a partir de la segunda sesión, manteniéndose la abstinencia hasta el final de la intervención.

Estos cambios se mantuvieron en el seguimiento a los 6 meses, con un consumo esporádico de alcohol un día a la semana y un



aumento del control de la paciente, que realizaba un consumo planificado mínimo de 1 o 2 UBES en situaciones sociales, sin consecuencias negativas. El descenso en la puntuación en el AUDIT, de 20 en el pretest a 6 en el posttest, confirmó la disminución de su consumo de alcohol a niveles de bajo riesgo tras la intervención.

Por otro lado, la autoeficacia percibida para evitar el consumo excesivo tanto en situaciones agradables como desagradables, aumentó en un 67% desde una media de 36% de confianza, en la primera sesión, hasta un 82%, en la cuarta sesión, manteniéndose en niveles similares en el seguimiento realizado. Además, la alta motivación para el cambio inicial se mantuvo en niveles elevados durante toda la intervención, disminuyendo ligeramente en el seguimiento, aunque sin dejar de ser alta (Tabla 3).

Tabla 3

*Resultados de las variables en la evaluación pre-post tratamiento, seguimiento y tasa de cambio entre el inicio del tratamiento y el seguimiento*

Variables	Pre-tratamiento	Post-tratamiento	Seguimiento	% Cambio pre-tratamiento /seguimiento
UBES consumidas por semana	42	0	2	↓95.2 %
Días de abstinencia por semana	0	7	6	↑85.7 %
Autoeficacia percibida	36	82	79	↑67.2 %
Motivación para el cambio	10	10	7	↓30.0 %

Junto a estos resultados cuantitativos, a nivel cualitativo la paciente refiere una mejoría en otros aspectos como la mejora de la calidad del sueño, disminuyendo notablemente sus problemas de insomnio y la reducción de los conflictos familiares derivados de su consumo de alcohol.

## Discusión

Ante la ausencia de tratamientos específicos de intervención breve validados en España, el objetivo del presente estudio fue evaluar la efectividad del programa de Auto-cambio Dirigido en un caso de consumo de riesgo de alcohol.

En su uso por primera vez en España, los resultados obtenidos sugieren la efectividad de la intervención, como ya señalaron estudios previos (Andréasson et al., 2002; Ayala et al., 1997, 1998; Sobell et al., 2009). La consecución del objetivo terapéutico se produjo en la segunda semana de la terapia, con un descenso del número de días de consumo y del alcohol ingerido hasta niveles de bajo riesgo.

También mejoró considerablemente la autoeficacia percibida en todas las situaciones de mayor riesgo de realización de un consumo excesivo, relacionándose, como ya mencionaron autores previos (Marlatt y Gordon, 1985), con un mayor uso de estrategias de afrontamiento eficaces. Estos resultados, junto con la alta motivación de la paciente durante toda la intervención, apuntaban a una reducción de la probabilidad de recaída, que se confirmó en el seguimiento a los 6 meses, con la realización de un consumo controlado de 1 o 2 UBES a la semana.

Estos resultados ponen de manifiesto la eficiencia de las intervenciones breves para la obtención de efectos notables en la reducción del consumo de alcohol a niveles de bajo riesgo que  
Revista de Psicología de la Salud (New Age) Vol 8, nº1, 2020

*Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., Sobell, L. C. y Sobell, M. B.*

además se mantendrían en el tiempo, obteniéndose resultados similares a los obtenidos con tratamientos más amplios (Bien, Miller y Tonigan, 1993; O'Donnell et al., 2014).

Como limitaciones del estudio, cabe mencionar que la efectividad de la intervención podría estar condicionada por la alta motivación para el cambio presentada por la paciente. Sin embargo, los resultados obtenidos indican que el programa de Auto-Cambio Dirigido es útil en el manejo de la motivación, otorgando a la paciente herramientas para prolongarla a corto y medio plazo, a la vez que mejora otras variables útiles en la prevención de recaídas, como la autoeficacia percibida. Además, con la realización de un seguimiento a los 6 meses de la retirada del tratamiento, se ha corroborado el éxito de la terapia, dada la ausencia de recaídas y el mantenimiento de un consumo de alcohol en niveles de bajo riesgo.

También sería conveniente la realización de más seguimientos que confirmen la efectividad del tratamiento a largo plazo y futuros estudios con muestras más amplias, donde se incluyan además pacientes más reacios a cambiar su consumo de alcohol. No obstante, este estudio supone un importante primer paso en la evaluación de la aplicabilidad del Programa de Auto-Cambio Dirigido en población española, poniendo de manifiesto el éxito de

Revista de Psicología de la Salud (New Age) Vol 8, nº1, 2020

esta intervención breve en la reducción del consumo problemático de alcohol.

## Referencias

Andréasson, S., Hansagi, H. y Osterlund, B. (2002). Short-term treatment for alcohol-related problems: four-session guided self-change versus one session of advice--a randomized, controlled trial. *Alcohol (Fayetteville, N.Y.)*, 28(1), 57-62.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0741-8329\(02\)00231-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0741-8329(02)00231-8)

Angus, C., Scafato, E., Ghirini, S., Torbica, A., Ferre, F., Struzzo, P., Purshouse, R. et al. (2014). Cost-effectiveness of a programme of screening and brief interventions for alcohol in primary care in Italy. *BMC Family Practice*, 15, 26. doi: 10.1186/1471-2296-15-26

Ayala, H. E., Echeverría, L., Sobell, M. B. y Sobell, L. C. (1997). Auto control dirigido: Intervenciones breves para bebedores problema en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 12(2), 113-127.

Ayala, H. E., Echeverría, L., Sobell, M. B. y Sobell, L. C. (1998). Una alternativa de intervención breve y temprana para bebedores problema en México. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 6(1), 71-93.

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. y Monteiro, M. G. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Transtornos*

*debidos al Consumo de Alcohol*. Ginebra: OMS.

Bien, T. H., Miller, W. R. y Tonigan, J. S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: a review. *Addiction*, 88(3), 315-335.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb00820.x>

Botvin, G. J. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología Conductual*, 3(3), 333-356.

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://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00152-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00152-7)

Carballo, J. L. C., Fernández-Hermida, J. R., Secades-Villa, R., García-Rodríguez, O., Errasti-Pérez, J. M., Al-Halabí Díaz, S. y Espada, J. P. (2007). Recuperación natural del abuso de alcohol y drogas ilegales en una muestra española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 661–678.

Center for Substance Abuse Treatment. (1999). *Enhancing Motivation for Change in Substance Abuse Treatment*.

Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., Sobell, L. C. y Sobell, M. B.

SAMHSA/CSAT Treatment Improvement Protocols. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US).

Colom, J., Scafato, E., Segura, L., Gandin, C. y Struzzo, P. (2014).

Brief interventions implementation on alcohol from the European health systems perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 5, 161. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2014.00161>

Coloma-Carmona, A., Carballo, J. L. y García-Rodríguez, O. (2015).

Intención de cambio y búsqueda de ayuda en bebedores problemáticos. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 15(2), 127-136.

Contel, M., Gual, A. y Colom, J. (1999). Test para la identificación

de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. *Adicciones*, 11(4), 337–347.

Graña, J. L. y Muñoz-Rivas, M. (2000). Factores psicológicos de

riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8(2), 249–269.

Grigsby, T. J., Forster, M., Unger, J. B. y Sussman, S. (2016).

Predictors of alcohol-related negative consequences in adolescents: A systematic review of the literature and



implications for future research. *Journal of Adolescence*, 48, 18-35. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.01.006>

Guardia-Serecigni, J. (2015). La reducción del consumo de alcohol. Un nuevo objetivo en el tratamiento del alcoholismo de baja gravedad. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 27(1), 3-7. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.188>

Harker Burnhams, N., Parry, C., Laubscher, R. y London, L. (2014). Prevalence and predictors of problematic alcohol use, risky sexual practices and other negative consequences associated with alcohol use among safety and security employees in the Western Cape, South Africa. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9, 14. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-9-14>

Mahmood, J. I., Grotmol, K. S., Tesli, M., Vaglum, P. y Tyssen, R. (2015). Risk Factors Measured During Medical School for Later Hazardous Drinking: A 10-year, Longitudinal, Nationwide Study (NORDOC). *Alcohol and Alcoholism*, 51(1), 71-76. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agv059>

Marlatt, G. A. y Gordon, J. R. (1985). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. Guilford Press

Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., Sobell, L. C. y Sobell, M. B.

Martínez-Loredo, V., Fernández-Hermida, J. R., Fernández-Artamendi, S., Carballo, J. L. y García-Rodríguez, O. (2015). Spanish adaptation and validation of the Barratt Impulsiveness Scale for early adolescents (BIS-11-A). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(3), 274-282. doi: 10.1016/j.ijchp.2015.07.002

McCambridge, J. y Kypri, K. (2011). Can simply answering research questions change behaviour? Systematic review and meta analyses of brief alcohol intervention trials. *PLoS ONE*, 6(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0023748>

Mekonen, T., Fekadu, W., Chane, T. y Bitew, S. (2017). Problematic Alcohol Use among University Students. *Frontiers in Psychiatry*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00086>

Michie, S., Whittington, C., Hamoudi, Z., Zarnani, F., Tober, G. y West, R. (2012). Identification of behaviour change techniques to reduce excessive alcohol consumption. *Addiction*, 107(8), 1431-1440. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.03845.x>

Morgenstern, J., Kuerbis, A. N., Chen, A. C., Kahler, C. W., Bux, D. A. y Kranzler, H. R. (2012). A randomized clinical trial of naltrexone and behavioral therapy for problem drinking men who have sex with men. *Journal of Consulting and Clinical*

*Psychology*, 80(5), 863-875. doi:[10.1037/a0028615](https://doi.org/10.1037/a0028615)

Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías. (2015).

*Informe 2015: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.*

Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

O'Donnell, A., Anderson, P., Newbury-Birch, D., Schulte, B.,

Schmidt, C., Reimer, J. y Kaner, E. (2014). The Impact of Brief

Alcohol Interventions in Primary Healthcare: A Systematic

Review of Reviews. *Alcohol and Alcoholism*, 49(1), 66-78.

<https://doi.org/10.1093/alcalc/agt170>

Plan Nacional Sobre Drogas. (2015). *Encuesta sobre alcohol y*

*drogas en España (EDADES 2013-2014)*. Madrid: Delegación

del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Plan Nacional Sobre Drogas. (2017). *Encuesta sobre alcohol y*

*drogas en España (EDADES 2015-2016)*. Madrid: Delegación

del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Rehm, J., Rehm, M. X., Shield, K. D., Gmel, G. y Solé, A. G. (2013).

Consumo de alcohol, dependencia alcohólica, trastornos

relacionados con el alcohol en España. Impacto de los

tratamientos de la dependencia alcohólica. *Adicciones*, 25(1),

11–18. doi: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.67>

Salazar Torres, I. C., Varela Arévalo, M. T., Cáceres de Rodríguez,

Revista de Psicología de la Salud (New Age) Vol 8, nº1, 2020

Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., Sobell, L. C. y Sobell, M. B.

D. y Tovar Cuevas, J. R. (2006). El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes colombianos. *Psicología Conductual*, 14(1), 75-99.

Sobell, L. C., Agrawal, S., Sobell, M. B., Leo, G. I., Young, L. J., Cunningham, J. A. y Simco, E. R. (2003). Comparison of a quick drinking screen with the timeline followback for individuals with alcohol problems. *Journal of Studies on Alcohol*, 64(6), 858-861.

Sobell, L. C., Cunningham, J. A., Sobell, M. B., Agrawal, S., Gavin, D. R., Leo, G. I. y Singh, K. N. (1996). Fostering self-change among problem drinkers: a proactive community intervention. *Addictive Behaviors*, 21(6), 817-833.

Sobell, L. C. y Sobell, M. B. (1993). *Problem drinkers: Guided self-change treatment*. New York: Guilford Press.

Sobell, L. C. y Sobell, M. B. (2011). *Group Therapy for Substance Use Disorders: A Motivational Cognitive-Behavioral Approach*. New York: Guilford Press.

Sobell, L. C., Sobell, M. B. y Agrawal, S. (2009). Randomized controlled trial of a cognitive-behavioral motivational intervention in a group versus individual format for substance use disorders. *Psychology of Addictive Behaviors: Journal of*

*the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 23(4), 672-683. doi: 10.1037/a0016636

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2013). *National Survey on Drug Use and Health*. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality.

Vakili, S., Sobell, L. C., Sobell, M. B., Simco, E. R. y Agrawal, S. (2008). Using the Timeline Followback to determine time windows representative of annual alcohol consumption with problem drinkers. *Addictive Behaviors*, 33, 1123-30. doi: 10.1016/j.addbeh.2008.03.009

Wallhed Finn, S., Bakshi, A.-S. y Andréasson, S. (2014). Alcohol consumption, dependence, and treatment barriers: perceptions among non-treatment seekers with alcohol dependence. *Substance Use y Misuse*, 49(6), 762-769. . doi: 10.3109/10826084.2014.891616

Wagner, E. F., Hospital, M. M., Graziano, J. N., Gil, A. G. y Morris, S. L. (2014). A Randomized Controlled Trial of Guided Self-Change with Minority Adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(6), 1128-1139. <https://doi.org/10.1037/a0036939>

Wartberg, L., Brunner, R., Kriston, L., Durkee, T., Parzer, P.,  
Revista de Psicología de la Salud (New Age) Vol 8, nº1, 2020

*Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., Sobell, L. C. y Sobell, M. B.*

Fischer-Waldschmidt, G., ... Kaess, M. (2016).  
Psychopathological factors associated with problematic  
alcohol and problematic Internet use in a sample of  
adolescents in Germany. *Psychiatry Research*, 240, 272-277.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.057>

## **Financiación**

*Este trabajo ha sido financiado en la convocatoria de Proyectos de Investigación sobre drogodependencias (2012) de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (ref. 2012I077).*

La correspondencia concerniente a este artículo debe dirigirse a:

José Luis Carballo, Ph.D.  
Departamento de Psicología de la Salud.  
Universidad Miguel Hernández de Elche.  
Avenida de la Universidad, s/n, 03202 Elche (Alicante), España  
Teléfono: +34 96-6658309 Fax: +34 96-6658904  
Email: [jcarballo@umh.es](mailto:jcarballo@umh.es)

---