

Intervención psicosocial con menores y **jóvenes** con **consumos** problemáticos de **alcohol**

El consumo de alcohol entre adolescentes y jóvenes representa un grave problema de salud pública (Hingson et al., 2004), contribuyendo de manera significativa a la carga global de morbilidad (Rehm y Shield, 2019). Este fenómeno no solo supera las fronteras geográficas, sino que también trasciende las diferencias socioeconómicas, consolidándose como una preocupación de alcance mundial (Bonsu et al., 2024).

Concretamente, este riesgo aumenta a medida que disminuye la edad de inicio: quienes comienzan a beber antes de los 12 años, tienen un 40,6% de probabilidad de desarrollar un trastorno por consumo grave a lo largo de su vida, mientras que, si el consumo se inicia a los 18 años, la probabilidad se reduce al 16,6% (Glantz et al., 2020; Ryan et al., 2019). Además, Schulte et al. (2009) hallaron tasas similares de TCA en hombres y mujeres durante la adolescencia temprana, aunque estas diferencias se acentuaron con la edad, siendo más prevalente en varones adultos jóvenes.

El TCA en adolescentes y jóvenes puede afectar su salud física y su desarrollo (Bonnie et al., 2004; Hall et al., 2016), además de generar disfunciones psicosociales (Kendler et al., 2017), y reducir su capacidad cognitiva (Adger y Saha, 2013; Guerri y Pascual, 2010). Asimismo, incrementa la probabilidad de conductas suicidas (Darvishi et al., 2020; Hall et al., 2016), policonsumo, lesiones y prácticas sexuales de riesgo (Kintu et al., 2023). También puede derivar en pérdida de memoria, deterioro del rendimiento académico, accidentes de tráfico e incluso la muerte (Boak et al., 2020; Bonsu et al., 2024; Hall et al., 2016; Hingson, Zha y Smyth, 2017; Patte, Qian y Leatherdale, 2017; SAMHSA, 2021; Sharma et al., 2018; Wrye y Pruitt, 2017).

A pesar de la carga significativa que supone el consumo problemático de alcohol, la búsqueda y recepción de tratamiento por parte de los jóvenes sigue siendo limitada. Entre los principales obstáculos se encuentran el estigma social asociado a esta conducta, la vergüenza, la preferencia por la autosuficiencia o la preocupación por posibles sanciones (Ballon et al., 2004; Berridge et al., 2018; Lubman et al., 2017). Sin embargo, el tratamiento es fundamental para reducir el daño provocado por este consumo, considerándose una prioridad sanitaria a nivel mundial (Hall et al., 2016).

Si bien en la última década se han logrado avances en la prestación de servicios y en la investigación sobre el tratamiento del TCA en jóvenes, la evidencia empírica en este ámbito sigue siendo limitada en comparación con la disponible para la población adulta (Christie et al., 2020). Hasta la fecha, son pocas las intervenciones dirigidas a adolescentes cuya eficacia haya sido demostrada de manera concluyente.

El abordaje de las conductas adictivas en esta etapa del desarrollo requiere estrategias de prevención e intervención comprehensivas, integrales y multicomponente. El tratamiento debe ser flexible y adaptarse tanto a los desafíos evolutivos que enfrentan los jóvenes (Christie y Viner, 2005), como a sus diferencias con

respecto a los adultos. Más allá de la reducción o eliminación del consumo de sustancias, el objetivo de la intervención es ofrecerles apoyo integral en todas las áreas que necesiten atención (Olchowski et al., 2007). En este contexto, las intervenciones psicosociales han adquirido un papel fundamental en la prevención y el tratamiento del TCA (APA, 2012; Finney y Moos, 2002; Greene et al., 2019; NIH, 2011), al abordar de manera holística factores psicológicos, sociales, personales, relacionales y vocacionales.

Entre las diversas intervenciones psicosociales utilizadas en adolescentes y adultos jóvenes con un consumo problemático de alcohol se incluyen la terapia cognitivo-conductual, la entrevista motivacional y la terapia de mejora motivacional. También se han utilizado intervenciones breves, el entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento, la terapia familiar multidimensional y la terapia familiar de base ecológica. Otras estrategias incluyen el autocambio guiado, las terapias conductuales y la combinación de terapia familiar con terapia cognitivo-conductual (Balhara y Verma, 2014; Bertholet et al., 2015; Mason et al., 2014; Suffoletto et al., 2012; Tait y Christensen, 2010; Walton et al., 2010), entre otras.

La adolescencia es una etapa clave en el desarrollo humano, y el consumo de alcohol durante este período cuadruplica el riesgo de desarrollar un trastorno por consumo (TCA) (Margret y Ries, 2016)

Diversos metaanálisis y revisiones sistemáticas han evaluado la efectividad de estas intervenciones, proporcionando evidencia sobre su impacto en la reducción del consumo y sus consecuencias asociadas (Belay et al., 2024; Byrne et al., 2024; Dellazizzo et al., 2023; Ghosh et al., 2024; Grant et al., 2021; Hartnett et al., 2017; Ray et al., 2020; Sorcher y Branscum, 2022; Steele et al., 2020; Tanner-Smith et al., 2013; Tanner y Lipsey, 2015; Tanner y Risser, 2016), aunque hasta la fecha la mayoría de ellas no han cuantificado el tamaño del efecto por separado para adolescentes y adultos jóvenes con TCA (Belay et al., 2024). Hay que tener en cuenta que este grupo etario se encuentra en pleno desarrollo físico, cognitivo y emocional, lo que puede generar respuestas distintas a las intervenciones psicosociales en comparación con la población adulta. Además, sus antecedentes sociales y contextos de vida diferencian sus patrones de consumo de los de los adultos. Por este motivo, no se puede

asumir que la eficacia de las intervenciones psicosociales documentadas en revisiones sistemáticas previas para otros grupos de edad sea totalmente aplicable al colectivo de adolescentes y adultos jóvenes (Belay et al., 2024).

A continuación, se presentan los resultados de la revisión realizada sobre los metaanálisis y revisiones sistemáticas más recientes acerca de las intervenciones psicosociales y terapias psicológicas para el tratamiento del TCA en adolescentes y jóvenes. El análisis se centra, en la medida de lo posible, en la eficacia de cada una de estas intervenciones. Los resultados obtenidos se han ordenado cronológicamente dentro de cada una de las intervenciones.

Intervención Breve

Aunque cuenta con un sólido respaldo empírico en adultos (Moyer, 2002), la evidencia en adolescentes se está generando gradualmente (Liddle y Rowe, 2006; Tait y Hulse, 2003), y en la actualidad los resultados sobre su eficacia son mixtos.

Los estudios incluidos en los metaanálisis abarcan desde intervenciones muy breves realizadas por profesionales no especialistas, en las que se informa y aconseja al joven sobre las opciones disponibles en función del consumo que realiza, el cual ha sido previamente evaluado, hasta intervenciones breves (IBs) fundamentadas en un enfoque motivacional. Estas últimas, realizadas por profesionales cualificados, tratan de incrementar el nivel de motivación para fomentar la autorreflexión y facilitar el cambio de comportamiento, reduciendo la ambivalencia (Carey et al., 2007; Cronce y Larimer, 2011; DeMartini et al., 2015).

Tanner-Smith y Lipsey (2015) concluyeron que la aplicación de IBs reducía significativamente el consumo de alcohol y los problemas asociados al mismo en la población adolescente y adulta joven que no busca tratamiento, con efectos duraderos de hasta un año. Además, señalaron que, aunque el efecto obtenido fue modesto, este resultaba un beneficio importante, considerando el bajo coste de implementación de las IBs y su potencial para ser aplicarlas a gran escala.

Al centrar el enfoque en la aplicación de las IBs en el contexto escolar, la revisión sistemática de Carney et al. (2016) concluyó que las terapias breves motivacionales podrían ser más efectivas que la simple evaluación en la reducción de la frecuencia de consumo y del consumo de alcohol (tanto abuso como dependencia). No obstante, debido al bajo nivel de evidencia de los estudios realizados en el contexto escolar, los autores consideraron que aún era pre-



maturo extraer conclusiones definitivas sobre la efectividad de las IBs en este entorno.

Beyer et al. (2019) llevaron a cabo un metaanálisis sobre la intervención breve prolongada (definida como aquella que incluye más de 5 sesiones o una duración igual o superior a 60 minutos) en adolescentes y adultos. Los resultados mostraron efectos significativos en la reducción de la frecuencia de consumo (días de consumo por semana) entre los seis y doce meses, pero no en la cantidad de alcohol consumido ni en la proporción de bebedores episódicos intensos, en comparación con una intervención mínima o la ausencia de intervención. La calidad de la evidencia fue calificada como baja a moderada para la frecuencia de consumo y moderada para las demás medidas.

Por otro lado, el metaanálisis de Steele et al. (2020), centrado en jóvenes de entre 12 y 20 años, indicó una reducción significativa en la frecuencia de consumo (días al mes), pero no en la abstinencia. En esta ocasión, la calidad de la evidencia fue catalogada como baja.

Los metaanálisis de Gao et al. (2018), Kohler y Hofmann (2015), y Tanner-Smith et al. (2022) no identificaron efectos significativos de la IB en diferentes poblaciones (adolescentes, adultos jóvenes, pacientes de todas las edades) en diversos periodos de evaluación (durante la sesión de tratamiento, al finalizar la terapia, seguimientos entre 3 y 12 meses). Tampoco se en-

contraron efectos significativos en ninguna de las variables analizadas (abstinencia, cantidad y frecuencia de uso, problemas relacionados con el consumo de alcohol) en comparación con distintos tipos de grupos control (sin tratamiento, psicoeducación mínima, control en lista de espera). La calidad de la evidencia fue calificada como baja a moderada-alta.

También se ha utilizado la IB dentro de un programa más amplio que incluye diferentes componentes. Concretamente, se ha aplicado en el modelo SBIRT (Screening -IB- Referral to Treatment) en el ámbito escolar, mostrando eficacia en la reducción del TCA (Hamza et al., 2018; Mitchell et al., 2012). En jóvenes de 19 años ha sido útil para abordar el consumo simultáneo de cannabis y alcohol, así como el malestar psicológico (Hides et al., 2013).

Aunque existe evidencia que respalda el uso de intervenciones motivacionales breves, los efectos han sido moderados y de corta duración (Hutchinson et al., 2020). Además, no es posible obviar la heterogeneidad de las intervenciones incluidas en este tipo de actuaciones.

Entrevista Motivacional

La base de evidencia para la entrevista motivacional (EM) está razonablemente bien establecida para los adultos, pero menos desarrollada para los adolescentes (McCambridge y Strang, 2004; Tevyaw y Monti, 2004). Se con-



sidera un aspecto central el uso de intervenciones motivacionales para abordar la baja motivación hacia el cambio que suelen mostrar los y las adolescentes (Fadus et al., 2019), su baja percepción del problema de consumo, así como las múltiples barreras que presentan hacia el tratamiento (Wu et al., 2007).

Foxcroft et al. (2014) concluyeron respecto a la EM que existían evidencias de una eficacia moderada sobre la cantidad de alcohol consumido, la frecuencia de consumo y la concentración de alcohol en sangre, así como ligeras evidencias de efectos sobre los problemas relacionados con el consumo de alcohol. No obstante, estos resultados no alcanzaron una relevancia clínica suficiente.

Tannner-Smith y Lipsey (2015) analizaron 185 estudios, de los cuales 24 incluían muestras de adolescentes, y encontraron que la EM fue moderadamente efectiva para reducir el consumo de alcohol y los problemas asociados a este consumo, con efectos que se mantuvieron hasta un año. Además, era la EM que incorporaba elementos cognitivos (p. ej., establecimiento de objetivos, ejercicios de balance decisional) la que produjo efectos más pronunciados.

Un año después, Tanner-Smith y Risser (2016) analizaron 190 estudios, de los cuales 26 incluyeron muestras de adolescentes, y concluyeron que se observaban reducciones significativas en el consumo de alcohol auto-informado en

adolescentes y jóvenes adultos, aunque la intensidad de estas reducciones variaba en función de la estrategia de evaluación utilizada. Concretamente, el calendario resultó ser el mejor sistema de evaluación, al fijar el consumo a fechas específicas, consiguiendo una mayor precisión.

Carney et al. (2016) revisaron seis estudios sobre intervenciones basadas en la EM en el ámbito escolar, definidas como intervenciones breves que incluían la detección del patrón de consumo, retroalimentación basada en datos y esfuerzos para aumentar la responsabilidad personal en el cambio. Los resultados no mostraron ninguna ventaja de la EM sobre las condiciones que solo ofrecían información, mostrando una eficacia moderada para reducir el consumo de cannabis y alcohol cuando se comparaba la EM con la evaluación sola. En esta ocasión, los autores advirtieron acerca de la baja calidad de los estudios que comparaban la EM con la evaluación sola.

En otros estudios tampoco se obtuvieron diferencias significativas en la frecuencia de consumo de alcohol, ni en la cantidad de consumo a los seis meses de la intervención (Arnaud et al., 2017; Bernstein et al., 2010; Spirito et al., 2004). Además, se hallaron resultados contradictorios respecto a la frecuencia de consumo de alcohol tras seis meses de seguimiento, ya que fue positiva en algunos casos (Spirito et al., 2004) pero no en otros (Bernstein et al., 2010).

Steele et al. (2020) concluyeron que la EM reduce el consumo abusivo de alcohol en 0,7 días por mes, la cantidad de días de consumo en 1,1 días por mes y los problemas generales relacionados con el consumo de sustancias en un promedio de 0,5.

El metaanálisis más reciente realizado por Belay et al. (2024) concluyó que, en contra de lo esperado, la EM no mostró un efecto significativo sobre la frecuencia de consumo a los seis meses de seguimiento, coincidiendo con las nuevas directrices australianas para el tratamiento de los problemas relacionados con el alcohol, que indican que la EM no siempre es más eficaz que la atención estándar para reducir la frecuencia y la cantidad de consumo de alcohol en adultos jóvenes con TCA (Haber et al., 2021; Khan et al., 2016).

Dada la heterogeneidad de resultados obtenidos puede concluirse que la EM formará parte de la intervención a realizar, pero será necesario complementarla con otro tipo de estrategias. Tal como afirman Fernández-Artamendi et al. (2021), es conveniente comenzar por sesiones de EM en los primeros encuentros, incluso antes de iniciar el proceso de evaluación, para garantizar que

se reduzcan al máximo las resistencias y facilitar la retención y participación activa en el posterior proceso de evaluación e intervención.

Entrevista Motivacional y Terapia Cognitivo-Conductual

La terapia cognitivo-conductual (TCC) no es un enfoque unitario; los componentes del tratamiento y el énfasis en cada uno de ellos varían de un estudio a otro. En líneas generales, la TCC se centra en trabajar el autocontrol, la planificación de actividades saludables y la modificación de pensamientos permisivos sobre el consumo. Entre las técnicas aplicadas en los diferentes estudios se incluyen: el análisis funcional de la conducta de consumo, habilidades para rechazar el consumo, refuerzo de la red de apoyo social y de las actividades placenteras, planificación de emergencias y prevención de recaídas, resolución de problemas, comunicación efectiva, afrontamiento del craving, manejo de estados emocionales negativos y manejo de pensamientos relacionados con el consumo (Fernández-Artamendi et al., 2022).

La TCC ha mostrado ser prometedora, en principio, como tratamiento individual y grupal eficaz para el consumo de sustancias entre los jóvenes (Waldron y Kaminer, 2004; Waldron y Turner, 2008), aunque algunos advierten que no se trata de un éxito sustancial. En algunos casos, se han observado diferencias significativas en la reducción del consumo de alcohol a los seis meses de seguimiento (Burleson et al., 2012) y en la frecuencia de consumo (Karimer et al., 2002). Sin embargo, en otros estudios como el metaanálisis de Magill y Ray (2009, se concluye que no se aprecian efectos estadísticamente significativos ni en medidas biológicas ni en la frecuencia de uso, en comparación con los controles, durante los seguimientos de uno a doce meses.

Si bien la TCC muestra buenos resultados cuando se integra con otras modalidades complementarias, como la EM, para alcanzar los objetivos del tratamiento (Riper et al., 2014; Tripodi et al., 2010), evidenciándose una efectividad de moderada a alta (Dellazizzo et al., 2023). En esta

misma línea argumental, Christie et al. (2020) recomiendan su uso para jóvenes mayores o su adaptación para edades más tempranas, combinándola en este caso con el desarrollo de habilidades sociales y de afrontamiento.

Más recientemente, Belay et al. (2024) concluyeron que, al comparar ocho intervenciones diferentes (EM, Terapia familiar +TCC, TCC, IB, elementos comunes de enfoques de tratamiento, Autocambio guiado, terapia familiar ecológica y EM+TCC) se apreciaban diferencias en la frecuencia de consumo a los seis meses de seguimiento en Terapia familiar +TCC (Jhanjee, 2014), terapia familiar ecológica (Slesnick y Prestopnik, 2009), autocambio guiado (Wagner et al., 2014) y EM+TCC (Kaminer et al., 2008). De todas ellas, destacaba la combinación de EM y TCC, al mostrar el mayor tamaño del efecto. Además, eran estos jóvenes los que mostraron una menor frecuencia de consumo de alcohol después de seis meses de seguimiento (Burleson et al., 2012) y una mayor tasa de abstinencia a los doce meses de intervención (Bertholet et al., 2015). Esto podría explicarse por el efecto potenciado de la intervención combinada, que ayudó a tratar varios aspectos del TCA a la vez. Este hallazgo concuerda con otras revisiones sistemáticas y metaanálisis que indican que las intervenciones psicosociales combinadas tienen un efecto significativo sobre la frecuencia de consumo de alcohol y la conducta de consumo (Tan et al., 2023), apoyando la eficacia de las intervenciones integradas en el tratamiento del TCA (Khan et al., 2016).

En general, se ha demostrado que las intervenciones dirigidas a tratar los trastornos por consumo de sustancias entre los jóvenes mejoran los resultados a corto y medio plazo (6-12 meses) (Morral et al., 2006), especialmente cuando se combinan EM y TCC (Belay et al., 2024). Esta combinación ha mostrado ser eficaz para abordar tanto la motivación del joven hacia el cambio, como para ayudar a modificar sus patrones de consumo, proporcionando un enfoque integral que se adapta a las necesidades específicas de los adolescentes y jóvenes adultos.

Artículo completo



Bibliografía

