

Situaciones de consumo, afrontamiento y autoeficacia en relación con las recaídas en adolescentes consumidores de alcohol¹

Lic. Claudia Jessica Gaspar Solís ²
y Dra. Kalina Isela Martínez Martínez ³

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue describir la aplicación del modelo de prevención de recaídas de Marlatt y Gordon en cuatro adolescentes consumidores de alcohol que asistieron a tratamiento para la disminución de su consumo. El modelo antes mencionado explica el proceso de las recaídas a partir del análisis de situaciones de riesgo del consumo, estrategias de afrontamiento y autoeficacia, variables que se retomaron para esta investigación. Los resultados muestran que durante la evaluación, las principales situaciones de consumo involucraban emociones agradables y autocontrol. Durante los tres seguimientos de los sujetos no presentaron recaídas y utilizaron el autocontrol como principal estrategia de afrontamiento. Además, los cuatro sujetos mostraron un aumento en su autoeficacia seis meses

Palabras clave: Alcohol, intervención, recaídas, situaciones de consumo, estrategias de afrontamiento, autoeficacia.

Key words: Alcohol, treatment, relapse, high risk situations, coping skills and self-efficacy.

Recibido: 10 de marzo de 2008, aceptado: 7 de mayo de 2008

- 1 El estudio se realizó durante la estancia de la primera autora en el XVII Verano de la Investigación Científica en la línea de investigación "adolescencia y consumo de drogas". Agradecimiento especial al Dr. Francisco Javier Pedroza Cabrera por sus comentarios al artículo.
- 2 Universidad Autónoma de Aguascalientes, teléfono 449192-80-12, correo electrónico: Jessica-psi@hotmail.com.
- 3 Universidad Autónoma de Aguascalientes, Departamento de Psicología del Centro de Ciencias Sociales y Humanidades, teléfono 449910-84-91, correo electrónico: kimartin@correo.uaa.mx .

después del tratamiento. Los resultados son coherentes con estudios previos y reafirman la importancia del estudio de estas variables para la planeación de programas de intervención para los adolescentes que abusan de las bebidas alcohólicas.

ABSTRACT

The goal of this study was to describe the Marlatt and Gordon's relapse prevention model in four alcohol drinking binge teenagers who attended treatment for reducing their consumption. That model explains the process of relapse and his relation with a high risk situations, coping skills and self-efficacy during assessment. The main situations for consumption were that involve pleasant emotions or self-control. These results weren't present in the three follow-ups. Two subjects didn't have relapse in the follow-ups and used self-control as main coping skill besides the four subjects show six months after treatment an increase their self-efficacy. These results were coherent with previous studies and reaffirm that these variables are important for the program intervention planning for teenagers with alcohol consumption.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la prevalencia del consumo de alcohol se ha convertido en un problema de orden social, por lo que diversos investigadores se interesan en estudiar los factores que contribuyen al inicio y mantenimiento del consumo de alcohol, así como al estudio de las variables que influyen en el cambio psicoterapéutico y las recaídas (es decir, el regreso a los patrones de consumo de la evaluación inicial). Las primeras aportaciones en relación al estudio de las recaídas se basaron en

modelos de aprendizaje por condicionamiento clásico (e.g. el condicionamiento aversivo), posteriormente, este modelo de aprendizaje fue retomado por Marlatt (1985), con el propósito prevenir y anticipar las recaídas y en dado caso de que se presenten, que el individuo pueda manejarlas adecuadamente (Secades, 1997).

De acuerdo con Marlatt y Dimeff (1995), una situación de riesgo para el consumo es definida como aquella circunstancia que representa una amenaza para la sensación o percepción de control del individuo. En una situación de riesgo las estrategias de afrontamiento juegan un papel importante ya que son los esfuerzos cognitivos, emocionales y conductuales dirigidos a manejar las demandas internas y ambientales que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona (Lazarus y Folkman, 2000). Al respecto, Wagner, Myers y McIninch (1999) encontraron que los sujetos que utilizan estrategias centradas en el afrontamiento a las situaciones de estrés consumen menos alcohol que aquellos que emplean estrategias de evitación.

Otro elemento que se debe considerar para la prevención de recaídas es la autoeficacia, la cual es la creencia personal que se tiene para responder efectivamente a las situaciones, usando las habilidades con las que se cuenta, de manera que cuando el sujeto emite una respuesta de afrontamiento efectivo incrementa su nivel de autoeficacia y disminuye la probabilidad de recaer. Por el contrario, si emite una respuesta de afrontamiento inefectivo disminuirá su eficacia y sus expectativas positivas relacionadas, lo que puede llevar a un consumo similar al de la evaluación inicial (Marlatt y Witkiewitz, 2005).

Estos elementos han sido retomados por Martínez *et al.* (2007), al diseñar un programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Esta propuesta tiene como objetivos la reducción del patrón de consumo, disminución de problemas relacionados y aumento en la autoeficacia para superar situaciones de alto riesgo de consumo por medio de estrategias de afrontamiento, aspectos que tienen su fundamento en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1986) e incorpora técnicas

de autocontrol (Ayala, Echeverría, Sobell, y Sobell, 1998; Sobell y Sobell, 1993), la entrevista motivacional (Miller, 1985) y la prevención de recaídas (Marlatt y Gordon, 1985).

El programa de intervención breve está diseñado para adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato, el cual se divide en las etapas de:

- a) detección de casos
- b) admisión
- c) evaluación
- d) inducción al tratamiento
- e) tratamiento y
- f) seguimientos.

Estos tratamientos ponen de manifiesto la importancia de explicar la relación entre las situaciones de consumo, el autocontrol y la autoeficacia, como elementos claves que expliquen el proceso de las recaídas. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue analizar y describir las situaciones de consumo, estrategias de afrontamiento y autoeficacia, en relación con las recaídas que tuvieron cuatro adolescentes de población rural que participaron en un programa de intervención breve.

MATERIALES Y MÉTODOS

En este estudio participaron de manera voluntaria cuatro adolescentes que reportaron consumo de alcohol en exceso (cuatro tragos estándar⁴ o más). De los cuatro sujetos, tres eran estudiantes de secundaria y uno de bachillerato, siendo todos los participantes de población rural y de sexo masculino. La edad media del grupo fue de 14.75.

Instrumentos

1) Evaluación inicial retrospectiva –LIBARE- (Martínez, *et al.*, 2005). Es un calendario que permite conocer frecuencia y cantidad de consumo del usuario en los últimos seis meses (Martínez, *et al.*, 2005).

2) Inventario de Confianza Situacional (Annis y Martin, 1985; se tradujo y adaptó al español por Echeverría y Ayala 1997; citado en Martínez, *et al.*, 2005). Consta de ocho reactivos y tiene el objetivo de medir la autoeficacia del sujeto para enfrentar situaciones de alto riesgo para el consumo en una escala del 0% al 100%. El cuestionario cuenta con una consistencia interna *alpha de Cronbach* = 0.977.

⁴ Una copa estándar equivale a 12 gramos de alcohol puro por copa, que es precisamente la cantidad que el organismo puede eliminar en una hora (Echeverría, 2006).

3) Folleto de planes de acción (Martínez, *et al.*, 2005). Este folleto permite que el sujeto planee acciones para enfrentar las situaciones de consumo.

Procedimiento: El presente estudio formó parte de una investigación más amplia que tenía como objetivo validar el Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas en población urbana y rural del estado de Aguascalientes. Para nuestros fines se tomaron cuatro casos de adolescentes de población rural que habían terminado el programa de intervención breve. De estos casos se retomó la información obtenida de los instrumentos LIBARE y Cuestionario de Confianza Situacional, instrumentos que se aplicaron durante la evaluación y los seguimientos. También, se evaluaron las estrategias de afrontamiento (evitación, búsqueda de apoyo social, actividades alternativas, modificación del ambiente y autocontrol) que se obtuvieron de la información recabada en el folleto de planes de acción, aplicado durante el tratamiento y los tres seguimientos. Una vez obtenida la información, se prosiguió con el diseño de una base de datos en el programa SPSS® versión 11 y para realizar un análisis descriptivo de los datos.

RESULTADOS

El patrón de consumo (cantidad y frecuencia de consumos de alcohol) de cada sujeto, seis meses antes del tratamiento, se midió en función de copas estándar por ocasión de consumo. La Figura 1 describe el promedio de consumos para cada sujeto durante el tratamiento y los seguimientos. En la gráfica se observa que los adolescentes disminuyeron su patrón de consumo después del tratamiento. El sujeto 1 consumió un total de 32 copas estándar durante la evaluación inicial y durante la fase de seguimiento consumió 30 copas estándar, en 5 ocasiones de consumo. En tanto que el sujeto 2 tuvo un total de 113 consumos durante la evaluación, mientras que en los seguimientos no consumió alcohol.

En la Figura 1 también se observa que el sujeto 3 bebió un total de 37 copas estándar durante la evaluación, consumo que disminuyó a 10 copas durante el primer seguimiento, en el segundo seguimiento bebió un total de 31 copas consumidas en 4 ocasiones de 10, 3, 15 y 3 copas, respectivamente, para nuevamente disminuir a nueve copas en el tercer seguimiento, con una frecuencia de dos ocasiones, donde consumió

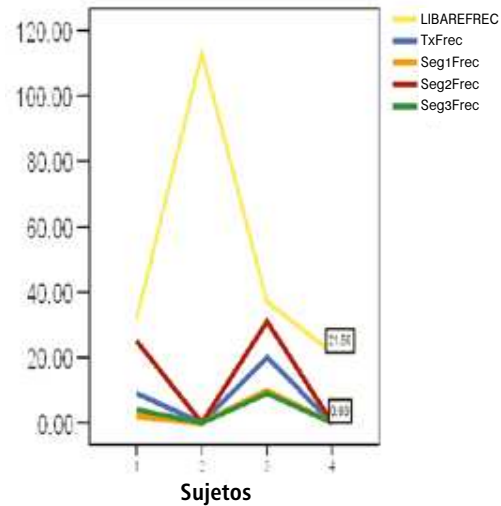


Figura 1. En la gráfica se muestra el patrón de consumo (total de copas consumidas) de cada uno de los sujetos durante la fase de evaluación, tratamiento y seguimientos.)

ocho y una copas estándar. Por su parte el sujeto 4 consumió 22 tragos estándar durante la línea base, sin embargo, no consumió durante el tratamiento y los seguimientos.

En relación con la meta de consumo propuesta por cada adolescente, el sujeto 1 se propuso como meta dos copas por ocasión al final del tratamiento, la meta del sujeto 2 fue de abstinencia, la del sujeto 3 fue de cinco copas y la del sujeto 4 de una copa por ocasión. Durante los seguimientos, dos de los sujetos no consumieron bebidas alcohólicas, mientras que el resto tuvo consumo moderado. Para analizar estos resultados, se debe tener en cuenta las recaídas (consumo similar al de la evaluación inicial o que rebasa la meta de consumo después del tratamiento) que tuvo cada uno de los sujetos durante los seguimientos, como el nivel de autoeficacia (percepción de control del consumo en una situación de riesgo) antes y después del tratamiento.

La Figura 2 muestra el número total de recaídas que tuvo cada sujeto durante los tres seguimientos realizados; en general, se puede observar que dos de los sujetos que tenían una meta de consumo menor al número de copas que consumían por ocasión durante la evaluación, no presentaron recaídas, mientras que los adolescentes que se plantearon una meta mayor a dos consumos por ocasión tuvieron entre dos y cuatro recaídas.

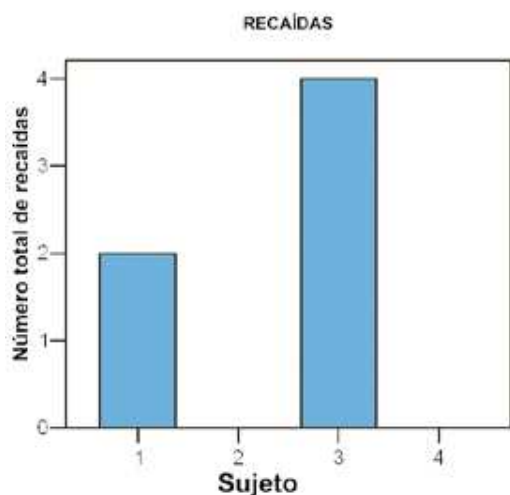


Figura 2. Recaídas. Muestra el número de recaídas totales que tuvo cada sujeto durante los seguimientos.



Figura 3. La gráfica muestra el porcentaje de autoeficacia percibida por los sujetos durante la evaluación (barra de la izquierda) y el seguimiento (barra de la derecha) para cada uno de los adolescentes que participaron en la investigación.

Respecto a la autoeficacia percibida por los adolescentes, en la Figura 3 se puede observar que durante la evaluación, los sujetos presentaron un nivel de autoeficacia menor al 80%; el sujeto 3 presentó 70% de autoeficacia, mientras que los tres sujetos restantes refirieron un nivel de autoeficacia menor al 60%. Al comparar estos resultados con los seguimientos se puede observar que el nivel de autoeficacia fue considerablemente mayor al final de los seguimientos, observándose que el sujeto 1 tuvo un 100% de autoeficacia, el sujeto 2 presentó 85% y los sujetos 3 y 4 mostraron 90% de autoeficacia.

El hecho de que un adolescente se mantenga o no en su meta de consumo, se puede analizar también en función de las estrategias que utiliza para enfrentar la situación. En el caso de los sujetos del estudio, las principales situaciones de consumo referidas durante la evaluación fue-

ron aquellas que hacían referencia a emociones agradables, desagradables, momentos agradables con otros, y aquellas que se relacionan con el malestar físico y con la prueba del propio control (véase cuadro 1). Sin embargo, estas situaciones no son referidas como de alto riesgo durante los seguimientos.

Los adolescentes reportaron el uso de las siguientes estrategias de afrontamiento durante la evaluación (véase cuadro 1): evitación, búsqueda de apoyo social, modificación del ambiente, actividades alternativas y autocontrol. En los seguimientos se observó un predominio de las estrategias relacionadas con la búsqueda del apoyo social y el autocontrol.

DISCUSIÓN

Esta investigación muestra que los cuatro adolescentes emplearon estrategias de afrontamiento ante situaciones que ellos mismos percibieron como de alto riesgo para el consumo de alcohol. Durante la evaluación reportaron las estrategias: evitación, búsqueda de apoyo social, modificación del ambiente y autocontrol y en los seguimientos reportaron búsqueda de apoyo social y autocontrol.

El número de estrategias de afrontamiento, al igual que el número de situaciones de alto riesgo para el consumo, disminuyó considerablemente en los seguimientos, lo que sugiere que un número elevado de estrategias para enfrentar situaciones no garantiza el manejo adecuado de las mismas, sino que la efectividad está en función de que la estrategia sea adecuada para manejar la situación de riesgo (Lazarus, 2000). Es posible que las estrategias que los adolescentes utilizaban antes del tratamiento les resultaran menos efectivas para lograr su meta de consumo, como lo avalan los estudios realizados por Marlatt *et al.* (2005).

Por otra parte, se encontró que la estrategia más utilizada por los adolescentes, al final del tratamiento, fue el autocontrol. Dos de los adolescentes que emplearon esta estrategia hasta el último seguimiento, se mantuvieron sin consumo alguno. Estos resultados tienen relación con la hipótesis de Marlatt (1996) sobre el concepto de Weiner acerca del *locus* de control (es decir el lugar donde se colocan las causas de la conducta, de manera que éste puede ser interno, cuando el control está en uno mismo, o externo,

Cuadro 1. Situaciones de riesgo y estrategias empleadas antes y después del tratamiento				
Sujeto	Evaluación (Antes del tratamiento)		Seguimiento (Después del tratamiento)	
	Principales situaciones de consumo	Estrategia de afrontamiento	Situación	Estrategia de afrontamiento
1	Situación 1: Emociones agradables Situación 2: Malestar físico Situación 3: Probando control	Evitación Búsqueda de apoyo social Modificación del ambiente	Ninguna	Búsqueda de apoyo social
2	Situación 1: Momentos agradables con otros Situación 2: Emociones agradables Situación 3: Ninguna	Evitación Búsqueda de apoyo social Actividades alternativas Autocontrol	Ninguna	Autocontrol
3	Situación 1: Emociones agradables Situación 2: Ninguna Situación 3: Ninguno	Evitación Modificación del ambiente Autocontrol	Ninguna	Autocontrol
4	Situación 1: Emociones desagradables Situación 2: Probando control Situación 3: Ninguna	Búsqueda de apoyo social Actividades alternativas Autocontrol	Ninguna	Autocontrol

Cuadro 1. Principales situaciones de consumo referidas por cada sujeto en la evaluación y seguimientos como las estrategias de enfrentamiento empleadas en cada una de las fases de intervención.

cuando las causas se atribuyen al ambiente, la situación, la suerte, etc.). Nosotros retomamos estos estudios afirmando que las personas con control interno tienen menor probabilidad de recaer durante el tratamiento.

En cuanto a los datos referentes a las situaciones de consumo, éstos sugieren que las situaciones de alto riesgo son las que involucran emociones agradables, autocontrol, momentos agradables con otros o que implican malestar físico y en estas mismas situaciones de consumo, los adolescentes reportaron un bajo nivel de autoeficacia en la evaluación. Sin embargo, en los seguimientos la autoeficacia se incrementa de manera significativa y disminuyó el patrón de consumo en todos los sujetos participantes. Cabe señalar que, debido al tamaño de la muestra, no se pueden generalizar los resultados.



CONCLUSIONES

Los resultados son coherentes con estudios previos y reafirman la importancia del estudio de estas variables para la planeación de programas de

intervención adecuados para los adolescentes que consumen alcohol. En definitiva estudiar estas variables puede dar un panorama más completo que permita analizar y/o prevenir o corregir la conducta del consumo excesivo del alcohol.

BIBLIOGRAFÍA

- AYALA, H. E., *et al.*, *Una alternativa de intervención breve y temprana para bebedores problema en México*. *Acta comportamental*, 1, págs. 71-93, 1998.
- BANDURA, A., *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.
- ECHEVERRÍA, L. *et al.*, *Modelos novedosos para la intervención preventiva y el tratamiento de personas con abuso y dependencia a sustancias en México* (artículo propuesto para publicación), 2006.
- LAZARUS, R. S., *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao, Desclee de Brouwer, págs. 122-129, 2000.
- MARLATT, G. A., Taxonomy of high-risk situations for alcohol relapse: evolution and development of a cognitive-behavioral model. En *Addiction: perspectives on precipitants of relapse*, 91, 1996.
- MARLATT, G. A y DIMEFF, L. A., *Relapse prevention*. En HESTER, R. K. Y Miller. *Handbook of alcoholism treatment approaches: effective alternatives*, 2a. ed., USA: Allyn and Bacon, 1995.
- MARLATT, G. A. y GORDON, J. R., *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*, New York: Guilford Press, 1985.
- MARLATT, G.A. y WITKIEWITZ, K., *Relapse prevention for alcohol and Drug problems*. De: <http://www.guilford.com/excerpts/marlatt.pdf>, 2005.
- MARTÍNEZ, K. I., *et al.*, *Programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas: manual del terapeuta*. México: Secretariado técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones, 2005.
- MARTÍNEZ, K. I., *et al.*, *Estrategias de enfrentamiento y número de recaídas en el proceso de cambio de adolescentes que abusan del alcohol* (artículo propuesto para publicación), 2007.
- MILLER, W. R., Motivation for treatment: A review with special emphasis on alcoholism, *Psychological Bulletin*. 98, 84-107, 1985.
- SECADES VILLA, R., *Evaluación conductual en prevención de recaídas en la adicción a las drogas: estado actual y aplicaciones clínicas*. De: <http://www.psico-thema.com/pdf/96.pdf>, vol. 9. no. 2, Oviedo: págs. 259-270, 1997.
- SOBELL M. B. y SOBELL L. C. *Problem drinkers: Guided self-change treatment*. New Cork: Guilford Press, 1993.
- WAGNER, E.F., MYERS, M.G. y MCININCH, J., Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance use, *Addictive Behaviors*. vol. 24, no. 6, USA, pág. 769-779, 1999.

