



Instituto Nacional  
de Salud Pública

## **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO**

ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD  
2011-2012

**EL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LOS JÓVENES COMO PROBLEMA DE  
SALUD PÚBLICA Y LAS INTERVENCIONES PARA SU CONTROL: REVISIÓN  
BIBLIOGRÁFICA.**

### **TRABAJO FINAL**

Para obtener el grado de Especialista en Promoción de la Salud

**Presenta:**

América Guadalupe Arroyo Valerio

Director: Sandra Guadalupe Treviño Siller

Asesor: Mtra. Alma Cruz Bañares.

**MAYO 2013**

## **INDICE:**

INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
JUSTIFICACIÓN	10
MARCO CONCEPTUAL	11
DISEÑO Y MÉTODO	16
RESULTADOS	17
DISCUSIÓN	29
PROPUESTA DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	37
REFERENCIAS	41

## **INTRODUCCIÓN:**

### **LA SITUACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL. PANORAMA MUNDIAL SOBRE LAS ENFERMEDADES Y MORTALIDAD DEBIDAS AL CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL.**

El consumo de riesgo o uso nocivo de alcohol o bebe con riesgo, pueden diferir en la definición por lo que para motivos del presente trabajo se les definirá como “cinco copas o más por ocasión como punto de corte para los varones y cuatro o más para las mujeres, independientemente de la frecuencia de consumo” (1).

El uso nocivo de alcohol (UNA) es un problema de salud pública ya que es un factor de riesgo que por sí solo tiene un efecto en la mortalidad y morbilidad a nivel mundial (1, 2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el UNA representa el tercer lugar entre los factores de riesgo para muerte prematura y discapacidad en el mundo. (1, 2) Se le relaciona con 60 enfermedades, entre éstas las enfermedades no transmisibles responsables del 80% de las muertes de los países con ingreso medio y bajo además de lesiones mortales que afectan principalmente a los jóvenes (1). Sus efectos y consecuencias van más allá de la persona que lo ingiere pues afecta al entorno familiar, económico, social y laboral.

El UNA se asocia con el comportamiento violento, las lesiones a terceros, los accidentes automovilísticos y peatonales, el sexo no seguro, el consumo de otras drogas (1); así como del intento de suicidio (3).

El uso nocivo de alcohol es considerado como una pandemia debido a las consecuencias en la salud de la población mundial, contribuye como factor de riesgo en un 4% de las muertes en el mundo, debajo del consumo de tabaco. Las enfermedades que se han relacionado con el CA son la cirrosis hepática, neoplasias malignas, lesiones autoinflingidas y los trastornos neuro-psiquiátricos entre otros (4).

A nivel mundial se observa que los países con el menor riesgo por UNA son los musulmanes, seguidos de los países asiáticos, le sigue Europa Occidental, Canadá y

Estados Unidos donde el riesgo es mayor y por último se encuentran los países. Este riesgo es atribuible a la cantidad absoluta de alcohol que se ingiere así como a los patrones de consumo (4). El consumo *per cápita* puede no estar relacionado con la mortalidad, ésta se relaciona más con el número de personas que consumen, el patrón de consumo, las circunstancias en que se da el consumo y el grado de dependencia, de esta manera se obtiene la magnitud del problema (4).

En la Región de las Américas la mortalidad relacionada con el UNA es del 5.4% a diferencia del 3.7% a nivel mundial y se le relaciona entre el 20 y 50% con los accidentes de tránsito fatales. El consumo promedio de alcohol en esta Región es de 8.5 litros, *per cápita*, comparada con el promedio global de 6.2 litros (1), y la edad de inicio del consumo en la región es a los 10 años; “El acceso al alcohol es un fuerte determinante del consumo particularmente entre jóvenes” (1). El consumo *per cápita* entre los países europeos es de 10 a 15 litros por año mientras que en México es de 4.6 litros pero el impacto sobre las muertes es mayor en este último (4), lo mismo sucede en Polonia y Checoslovaquia donde el consumo es mayor que en Rusia (4).

El consumo de alcohol considera dos aspectos relevantes, la cantidad o volumen promedio de consumo y el patrón de consumo. En la Región de las Américas el UNA es frecuente entre los jóvenes y los adultos y se le considera de riesgo. (1, 2). La medición de los patrones de consumo se hacen con base al riesgo asociado al daño, el cual puede ir de uno a cuatro, donde este último es el patrón más grande de consumo pues refleja consumo intenso, beber entre comidas y en lugares públicos. (1)

## ESTADO ACTUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN MEXICO

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2006 aplicada por el Instituto Nacional de Salud Pública a la población mexicana en más de 48 mil hogares, tuvo como objetivo conocer aspectos de salud, factores de riesgo de enfermedad y nutrición de la población entre otros. Entre los factores de riesgo que se exploraron se incluyó el consumo de alcohol tanto para adolescentes como para adultos (5).

Esta encuesta mostró que el 17.7% de los adolescentes entre los 10 a 19 años (22% del total de la muestra seleccionada) habían consumido alcohol; en el caso de los hombres y mujeres entre los 20 y 29 años de edad el consumo fue del 60% y el 20% respectivamente. Después de esa edad se observó una disminución en el consumo de ambos sexos (5).

Según el INEGI en su censo 2010 y reportado en la Encuesta Nacional de la Juventud 2010, en el territorio nacional habitaban 36.2 millones de jóvenes entre los 12 y 29 años edad, de los cuales se entrevistaron a casi 30 mil para conocer entre otros el consumo de alcohol. Del año 2005 al año 2010 la respuesta positiva a “haber tomado alguna vez alcohol”, pasó del 42% al 52%. Así mismo entre las mujeres pasó del 32.1% en el año 2005 al 45.6% en el 2010 (6).

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 elaborada por la Secretaría de Salud a través del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, la Comisión Nacional contra las Adicciones, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de Psiquiatría tuvo como objetivo estimar la prevalencia en el uso del tabaco, alcohol y drogas; la muestra fue de 4,329 personas entre los 12 y 17 años de edad y 13,501 entre los 18 y 65 años.

Los resultados indican que el consumo de alcohol de “alguna vez en la vida” varió de 65% en el 2001 a 71.3% en el año 2011; en los hombres de 78.6% a 80.6% y en las mujeres de 53.6% a 62.6%. El consumo reportado en el último mes fue de 19.2% a 31.6% en forma global; en los hombres pasó de 33.6% a 44.3% y en las mujeres de 7.4% a 19.7%. El consumo alto pasó en 2008 a 2011 de 45% a 47.2% en los hombres y en las mujeres de 19.9% a 19.3% (7).

Con respecto al “consumo de alguna vez” entre los adolescentes de 12 a 17 años, pasó de 35.6% a 42.9% entre 2005 y 2011. Así mismo, el consumo en el último mes subió de 7.1% a 14.5 de manera global; en el caso de los hombres fue de 11.5% a 17.4% y en las mujeres se incrementó de 2.7% a 11.6%. La dependencia en este grupo de edad varió de 2.1% a 4.1%; en los hombres de 3.5% a 6.2%; y en las mujeres de .6% a 2% entre 2002 a 2011 (7).

La edad de inicio del consumo de alcohol antes de los 17 años se incrementó de 49.1% en el 2008 a 55.2% en el 2011; en los hombres fue de 56.8% a 64.9% y en las mujeres de 38.9% a 43.3% en el mismo periodo (7).

En México, el consumo *per cápita* de alcohol es menor que el de Norteamérica o Europa, pero el impacto en la sociedad es mayor debido al consumo de grandes cantidades por ocasión, sin alimentos y fuera del hogar en un ambiente festivo (10,11). El consumo se ha relacionado con el 9% de la carga para la enfermedad, la pérdida de años de vida saludable, el daño hepático, las lesiones por accidentes automotores, dependencia, homicidios y con la muerte prematura (10, 11). En las mujeres también ha ido en aumento y se ha relacionado con la entrada a la fuerza laboral desde los años 50's (10). De los 27 millones de personas que beben grandes cantidades de alcohol, cuatro millones cumplen los criterios para dependencia de los cuales 3.5 millones son hombres (11).

El consumo diario de alcohol en México es tradicionalmente poco frecuente, pero el consumo de riesgo o UNA es el patrón más reportado en la Encuesta Nacional de Adicciones 2011.

#### DEFINICIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL CON RIESGO:

El concepto consumo nocivo de alcohol, o con riesgo o de riesgo o excesivo tiene diferentes definiciones que a continuación se presentan:

El consumo excesivo episódico de alcohol (1) se ha definido como: “[...] cinco o más tragos estándar (cualquier bebida alcohólica que contenga el equivalente de 10 gramos de alcohol puro) por ocasión (o por un periodo de dos horas) para el hombre, y cuatro o más tragos estándar para la mujer” (1).

El consumo de riesgo, o uso nocivo de alcohol o bebe con riesgo, se define como “cinco copas o más por ocasión como punto de corte para los varones y cuatro o más para las mujeres, independientemente de la frecuencia de consumo” (1,2 ,8).

El “*National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*” ha definido el consumo moderado de alcohol como aquel donde no hay más de cuatro copas en un solo día y no más de 14 copas por semana para los hombres, mientras que para las mujeres no más de tres copas en un solo día y no más de 7 copas por semana, por lo que el consumo mayor a esto es considerado consumo de riesgo. También está el caso del “*binge drink*” definido como aquella persona que debido a su consumo de alcohol en dos horas alcanza una concentración de alcohol en sangre de 0.08g/dL, en las mujeres ocurre después de la cuarta copa y en los hombre después de la quinta (9).

El consumo de riesgo se ha denominado así por los riesgos que implica para la salud tanto a corto como a largo plazo (9). En México la muerte prematura por este consumo es alta, en el caso de los hombres representa el 10.8%, es el responsable del 44% de las defunciones por cirrosis hepática, 15% de las lesiones, 14% de las defunciones relacionadas con la salud mental y está presente en el 13% de los casos de defunciones por problemas cardiovasculares, se le considera la primera causa de discapacidad. En las mujeres es responsable en el 2.6% de las defunciones (11).

En México, el consumo está fuertemente asociado a la depresión lo que la convierte en un factor de riesgo para la dependencia del alcohol (11). Existe un retraso en la atención de 10 años en promedio por lo que las familias sufren las consecuencias que se traducen en problemas de salud mental. El tratamiento no se asocia a los beneficios de la seguridad social (11).

Aunado a lo anterior, el problema del alcohol, dentro de la familia y de la sociedad, no ha sido aceptado completamente, no se ha considerado como una enfermedad crónica que requiere tratamiento y las normas sociales continúan orientadas hacia quién puede consumir alcohol y no hacia el consumo moderado (10). Se sabe que un consumo no mayor de 20

gramos se asocia con una disminución de padecer una enfermedad coronaria, pero si este consumo se alterna con uno mayor desaparece el efecto benéfico por lo que desde el punto de vista de la salud pública no puede ser promocionado a nivel poblacional (10).

#### EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LOS JÓVENES.

En muchas sociedades el consumo de alcohol entre los jóvenes se ve como un paso hacia la adultez, es parte del desarrollo psicosocial y la exploración hacia sustancias que están dentro de la misma sociedad (12). En los jóvenes, el consumo de alcohol se vuelve relevante pues es factor de riesgo para consecuencias fatales a corto plazo. Una quinta parte de los adolescentes reportan intoxicación y el 42% no recuerda que pasó durante el consumo; se le relaciona con agresiones físicas, sexuales o psicológicas, violencia y sexo inseguro (11,12). Se sabe que es un problema de salud, no sólo en México, sino en todo el mundo; sobre todo entre los adolescentes, pues es la droga más frecuentemente utilizada y su consumo temprano está asociado a una futura dependencia del mismo (13). La edad de inicio puede estar por debajo de los 13 años, ya sea por simple experimentación o una iniciación; el uso temprano se relaciona con factores propios del individuo, el contexto social, la familia, la escuela, los amigos, la comunidad y la exposición a estrategias de mercadeo muy sofisticadas para inducir el uso (12). Tanto en México como en otras partes del mundo la percepción de riesgo hacia el consumo de alcohol ha disminuido ya que es aceptado socialmente, forma parte de la cultura, los padres permiten el consumo de sus jóvenes hijos y amigos durante eventos festivos (7, 10, 12).

En México, el Instituto Nacional de Psiquiatría estudió las expectativas que los jóvenes universitarios tienen hacia el consumo de alcohol, estas expectativas definidas como “creencias individuales respecto a los efectos positivos o negativos del consumo de alcohol” y su relación con el patrón de consumo (14, 15). Según este estudio, los sucesos negativos de la vida, ser varón, tener 21 años y estar motivado para el consumo son variables que pueden predecir un consumo excesivo. El alcohol se percibe como un “facilitador de la interacción social” y “reductor de la tensión psicológica”. Los datos mostraron que el 44% de las mujeres y el 78% de los hombres, entre los 23 a 25 años de edad, consumen cinco o más copas por ocasión (15). La edad de inicio del consumo excesivo de alcohol fue en promedio a los 14 años. Este estudio concluye que las acciones que se deben llevar a cabo

en este grupo es la resignificación de las creencias positivas acerca del alcohol a través de informar del impacto a la salud y como disminuir el estrés sin recurrir al consumo excesivo de alcohol (15).

En una encuesta llevada a cabo en la Ciudad de México entre estudiantes de nivel secundaria y preparatoria, durante el 2009, por el Instituto Nacional de Psiquiatría, se encontró que más del 70% de los encuestados habían consumido alcohol "alguna vez en su vida" y más del 40% en el último mes. El 60% de los adolescentes de 14 años o menos de edad reportaron tener un consumo mientras que en los de 18 o más fue del 90% (16).

#### PERCEPCIONES, OPINIONES, MOTIVOS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LOS JÓVENES.

Como parte de un estudio sobre el consumo de alcohol en jóvenes, la organización inglesa *Drinkaware*, cuyo objetivo es promover el consumo responsable de alcohol, identificó que una de las razones por las cuales los jóvenes consumen alcohol es la imitación, pues consideran que los adultos se divierten y son más sociables. También identificaron que los jóvenes sugieren que sean los padres quienes les hablen sobre el consumo y que la escuela inicie la educación sobre el tema antes de que se inicie el consumo y que se muestren no sólo los elementos negativos del consumo excesivo, sino también los aspectos positivos en el uso moderado del mismo (17).

En Australia, la "*Commission for Children & Young People*" indagó entre los jóvenes los motivos para el consumo de alcohol. Se identificó que la falta de opciones para divertirse y la relación con los pares es una razón: "tomar porque no hay algo mejor que hacer y para impresionar a los amigos". Consideran el consumo como parte de crecer y como algo aceptado por su cultura a pesar de que sus padres presentan problemas por el consumo excesivo de alcohol (18). Los jóvenes perciben que el alcohol está disponible y que los mayores están dispuestos a adquirirlo por ellos o bien no es necesario mostrar una identificación para consumir alcohol en bares o tiendas (18).

En España, en una encuesta llevada a cabo por la Fundación Pfizer se preguntó a los jóvenes entre los 12 y 18 años de edad sobre el consumo de alcohol, a los padres sobre el consumo de alcohol de sus hijos y a los docentes responsables de los jóvenes, durante el año 2012. La edad promedio de inicio de consumo reportada por los jóvenes fue a los 13 años. De 750 jóvenes entrevistados, un tercio reportó un consumo mensual mientras que los padres reportaron uno menor. El 24% de ellos inició el consumo en la propia casa, con amigos o familiares con el propósito de divertirse mientras que los padres opinaron que fue por influencia de los amigos. El 55% de los padres permitió el consumo de alcohol de los hijos. El 85% de los jóvenes consideró que respetaría la prohibición de consumir alcohol y el 85% reconoció que el consumo provoca mal humor, sexo inseguro y violencia. En esta encuesta se evidenció el desconocimiento que los padres tienen sobre el consumo real de alcohol de los hijos, así como del fácil acceso a las bebidas alcohólicas. También se identificó que padres y maestros no tratan el tema del consumo de alcohol entre los jóvenes. Finalmente, el estudio reporta que el 90% de los jóvenes perciben el consumo de alcohol como un problema muy importante al igual que sus padres (93%) (20).

Otro aspecto que se ha explorado es cómo los jóvenes perciben el consumo de alcohol de sus pares y cómo éstos perciben el consumo del propio joven. La importancia radica en que el entorno, la casa, la escuela, la cultura o los amigos influirán en el consumo de los jóvenes (10,19).

Una conclusión clara a la que llegan los estudios es que la solución del problema del alto consumo de alcohol en jóvenes, como cualquier otro problema de salud pública, debe incluir a los diferentes niveles de gobierno y sociedad, que las intervenciones tempranas y el tratamiento son fundamentales, así como la inclusión de programas de detección e intervención en el primer nivel de atención médica (11).

## **OBJETIVO GENERAL:**

Describir las estrategias utilizadas en los jóvenes para disminuir el consumo de alcohol e identificar los resultados obtenidos, en estudios científicos con intervención reportados entre el año 2009 a 2012.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar publicaciones con estrategias enfocadas a reducir el consumo de alcohol en jóvenes
- Describir las principales estrategias implementadas para lograr la reducción del consumo de alcohol en jóvenes
- Identificar las estrategias exitosas para lograr la reducción de consumo de alcohol en jóvenes
- Identificar los principales elementos utilizados en las estrategias exitosas
- Analizar las estrategias propuestas y los resultados obtenidos en general

## **JUSTIFICACIÓN.**

La percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol entre la población es cada vez menor por lo que socialmente es aceptado y por lo tanto se favorece el incremento en el consumo de alcohol entre los jóvenes.

Según la Encuesta Nacional de Adicciones 2011 de nuestro país, las cifras entre el 2002 y el 2011 presentan un alza en los siguientes aspectos. El consumo de alcohol en el último año en las mujeres pasó de 34.2% a 40.8% y en los hombres del 61.1% al 62.7%; el consumo en el último mes fue de 33.6% a 44.3% en los hombres y en las mujeres de 7.4% a 19.7%. El abuso en el consumo entre el 2002 y el 2011 pasó del 8.3% al 10.8% en hombres y para las mujeres del 0.6% al 1.8%.

En el caso de las personas que presentan abuso o dependencia al alcohol solo 6.8% recibe algún tipo de tratamiento. El patrón de consumo es ocasional pero de grandes cantidades y el 55% de los encuestados manifestó haber ingerido alcohol antes de los 17 años de edad.

Con lo anterior queda de manifiesto que el consumo de alcohol es un problema de Salud Pública que se ha incrementado en los últimos años sobre todo en las mujeres.

Los datos duros muestran que no sólo se trata de un problema exclusivo de México, sino de carácter global, en el mundo los esfuerzos para hacerle frente son evidentes pero no suficientes.

Diferentes encuestas nacionales y estudios científicos evalúan el consumo de alcohol de los diferentes grupos, miden la expectativa del uso y su relación con el consumo, aportan evidencia de los problemas sociales, familiares y legales que pueden enfrentar los consumidores y se presentan los motivos del consumo y de la abstinencia. Se reporta que el entorno, los amigos y el lugar donde se vive influirán, tanto en el consumo, como en la percepción de consumo del joven.

A pesar de la múltiple evidencia no se sabe si los diferentes esfuerzos de intervenciones enfocadas en la reducción del consumo de alcohol en jóvenes toman en cuenta los aspectos anteriores para desarrollar las estrategias. E incluso, si previo al diseño de la intervención para reducir el consumo de alcohol se le pregunta al joven sobre estos aspectos ya que ellos son parte del problema y por lo tanto también de la solución. Es por esto que en el presente trabajo terminal se realizó una revisión sistemática de 20 artículos científicos publicados entre el 2009 y el 2012 para identificar el tipo de intervenciones implementadas, así como sus resultados.

## **MARCO CONCEPTUAL**

SALUD PÚBLICA, PROMOCION DE LA SALUD Y SU RELACION CON LAS ACCIONES PARA EVITAR EL CONSUMO NOCIVO DE ALCOHOL.

La SP es una actividad que busca mejorar la salud de la población, sus diversas definiciones incluyen los siguientes conceptos: ciencia y arte encaminada a prevenir la enfermedad, prolongar la vida, fomentar la salud, rehabilitar, propiciar una vida sana y longeva gracias al trabajo organizado de la población incorporando aspectos biológicos, sociales y gubernamentales. La SP se apoya en múltiples disciplinas con el propósito de mejorar la salud de las poblaciones. Sus áreas de conocimiento son la epidemiología, salud ocupacional, salud ambiental, gerencia en salud, y auditorias en salud (23). Así llegamos a la definición de salud pública “el arte y la ciencia de prevenir la enfermedad y la incapacidad, prolongar la vida y promover la salud física y mental mediante esfuerzos organizados de la comunidad” (21). Tres puntos de vista son necesarios en la SP: 1. El público a la que se dará respuesta a las necesidades y problemas de salud. 2. El Estado como rector de las políticas, leyes y reglamentos y que puede transformar la realidad de salud y, 3. La instancia jurídico política que funciona como fiscalizadora de la aplicación de lo dispuesto por el Estado (21). Así la sociedad y Estado son los responsables para lograr una buena salud (22).

Las funciones de la SP son seguir y evaluar la situación en salud, dar seguimiento y control de los riesgos y daños a la salud pública, la participación social, el desarrollo de políticas públicas, gestión y planificación de políticas publica, fortalecer los sistemas de salud, promover el acceso equitativo de los servicios de salud, desarrollo de los recursos humanos que participan, mejorar los servicios de salud, la investigación, la reducción del impacto de las emergencias y la promoción de la salud (23).

Para hablar de promoción de la salud como función de la salud pública se deberá tomar en cuenta como antecedente el informe de Marc Lalonde, político y Ministro de Salud de Canadá quien en el año de 1974, hace una crítica al sistema de salud de este país pues los esfuerzos y recursos estaban encaminados al tratamiento y curación de las enfermedades no transmisibles y no a los factores condicionantes responsables de éstas por lo que propone un cambio desde cuatro aspectos **el medio ambiente, los estilos de vida saludable, la biología humana y el sistema de salud** (26, 27).

Posteriormente, en la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud de Alma Ata en el año de 1978, se declara que la atención primaria de salud es un medio para lograr una mejor salud para los pueblos, por lo que el lema se traduce en “Salud para Todos en el año 2000” que entre otros puntos declara “La promoción y protección de la salud de la población son esenciales para mantener el desarrollo económico y social, y contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz en el mundo”. Además se consolida la definición de salud y el derecho a la salud (24).

En el año de 1986 en Ottawa, Canadá se llevó a cabo la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (PS), los ahí reunidos estuvieron de acuerdo que se debe ir más allá de la “Salud para Todos”. Se definió a la PS como el proceso por el cual se dan los medios necesarios a las personas para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Llegar a un completo estado de salud físico, mental y social para que las personas logren sus aspiraciones, satisfagan sus necesidades y cambien el medio ambiente. De esta Conferencia se derivan las cinco estrategias de la promoción de la salud: políticas públicas saludables, crear entornos favorables, fortalecer la acción comunitaria, reorientar los sistemas de salud y cambio en los estilos de vida (28).

Ante esto, la SP enfrenta nuevos retos ya que pasa de la disminución de la mortalidad infantil, del control de las enfermedades infecciosas y la natalidad a enfrentar el aumento del envejecimiento de la población con un cambio en las enfermedades a las denominadas no transmisibles, y al resurgimiento de enfermedades como la tuberculosis, el SIDA y otras; así como los avances tecnológicos, la biología molecular y la genética, la globalización y el movimiento de las poblaciones por problemas bélicos o económicos, sin olvidar el impacto del medio ambiente.

Un punto que llama la atención y se relaciona con la SP es el aumento de los accidentes y la violencia, así como el impacto que ha tenido en ellos el consumo de alcohol y la pérdida de años saludables por la incapacidad ocasionada (23). En nuestro país, según los datos del INEGI del año 2011, las tres principales causas de muerte entre los jóvenes de 15 a 24 años

de edad fueron las relacionadas con la violencia, los accidentes y las lesiones autoinflingidas, las cuáles pueden estar relacionadas con el consumo de alcohol (25).

Según la OMS, el consumo de alcohol representa el 4% de la carga para las enfermedades en el mundo y es durante la adolescencia que se adquieren hábitos que ponen en riesgo la salud y que durante la vida adulta se manifestarán o, como en el caso del consumo de alcohol, los llevará a la discapacidad o muerte. Estos riesgos o estilos de vida no saludables podrían prevenirse durante la juventud, entre las edades de los 15 y 29 años de edad y que de tratarse en esta época de la vida disminuiría incluso los costos de tratamiento de las enfermedades resultantes (29,30).

Es importante promover comportamientos y estilos de vida saludables entre los jóvenes de 10 a 29 años de edad ya que representan el 30% de la población en la Región de las Américas, (en México según datos del INEGI de 2012 los jóvenes entre 15 a 29 años son casi el 26%) y contribuirán en un futuro no lejano al desarrollo político, económico y social de sus países (29).

Es evidente que actualmente los jóvenes tienen mayor nivel de educación, pero el 12.5% de ellos en los países en desarrollo, no trabajan o estudian; en México esta cifra puede llegar hasta el 16%, situación que propicia conductas de riesgo como iniciar una vida sexual sin protección durante la adolescencia, iniciar el consumo de drogas o alcohol o tabaco antes de los 13 años, así como la falta de experiencia para buscar información dentro del sistema de salud sobre estos y otros aspectos (29,30,31).

Con el objetivo de conocer lo anterior, en México, el Instituto Nacional de Psiquiatría llevó a cabo un estudio entre 3005 jóvenes entre los 12 y 17 años de edad, para buscar la relación entre conductas de riesgo y la falta de oportunidad de estudiar y/o trabajar. Se dividieron los grupos tomando en consideración si el joven estudiaba exclusivamente; trabajaba y estudiaba; trabaja únicamente o; no trabajaba o estudiaba.

Se evidenció que aquellos jóvenes que se dedicaban solamente a estudiar presentaban menor riesgo de tener problemas con el consumo de drogas y menos problemas de salud

mental como la conducta suicida en comparación con aquellos que no trabajaban o estudiaban, incluso entre los que trabajaban y estudiaban. Lo que llevó a sugerir que la educación de tiempo completo es benéfica para los jóvenes pues los aleja de situaciones de riesgo para su salud (31).

Con base a lo anterior se puede resumir porque el consumo de alcohol, entre los jóvenes, es un problema de salud pública mundial (11):

- La edad de inicio del consumo ha ido disminuyendo
- El consumo entre las mujeres va en aumento
- El patrón de consumo es de riesgo ya que toman más de cinco copas por ocasión
- El consumo de riesgo está relacionado con sexo sin protección, embarazo no deseado, accidentes, discapacidad, lesiones autoinflingidas, violencia intrafamiliar y muerte prematura
- El inicio en el consumo de alcohol en esta edad es causante de más de 60 enfermedades durante la edad adulta
- Debido a que el consumo de riesgo no es considerado como un problema para los jóvenes hay un atraso en la atención de salud de quien lo requiere hasta por 10 años
- El consumo de alcohol está directamente relacionado con la depresión
- Los costos de atención de las enfermedades son mayores a los empleados en las intervenciones tempranas, el tamizaje, la prevención y la promoción de la salud
- La visión permisiva hacia el consumo de alcohol por parte de los padres y la sociedad
- La falta de escenarios saludables y oportunidades para los jóvenes

La PS tiene que ver con los estilos de vida y el bienestar en general, es por esta razón que el consumo de alcohol entre los jóvenes y sus consecuencias puede ser abordado desde este concepto ya que es un problema de todos (sociedad, autoridades, padres, jóvenes, escuela, etc.) (28).

Cada una de las acciones de la PS está encaminada al punto final que es tener salud como un recurso para la vida diaria y no como un objetivo de vida, por lo que este concepto aplica al tema del presente estudio (27).

Ante este panorama se busca conocer cuáles son las intervenciones que se han utilizado y como han contribuido a reducir la ingesta, retrasar el inicio o fortalecer la promoción de un consumo moderado entre los jóvenes hasta los 29 años de edad.

## **DISEÑO Y MÉTODO.**

Para el desarrollo de este estudio se realizó una revisión bibliográfica en documentos relacionados con el tema de estudio: estrategias para lograr reducción en el consumo de alcohol en adolescentes y/o jóvenes.

Se incluyeron artículos científicos publicados de 2009 a 2012 en el motor de búsqueda PUBMED y en la página de Scielo.org. Se excluyó a Lilacs debido a que durante la búsqueda incluyó los mismos artículos de PUBMED o Scielo.

Los artículos seleccionados fueron en inglés y español. Se descartaron aquellos que a pesar de ser recuperados con la estrategia incluían a jóvenes embarazadas, deportistas o intervenciones en la sala de urgencias.

Los datos incluidos para el análisis fueron:

Autores, filiación y año de publicación

Intervención

Hipótesis u objetivo

Diseño de la intervención

Sujetos de estudio

Periodo de tiempo

Resultados obtenidos

## **ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA**

- Para PUBMED:

- ("Alcohol Drinking"[Mesh] AND "Health Education"[Mesh]) AND ADOLESCENT"[Mesh]

- ("intervention" Terms] AND ("alcohol drinking"[MeSH Terms] AND ("adolescent"[MeSH Terms
- Para Scielo:
  - “Intervenciones jóvenes consumo de alcohol ”
  - “Intervenciones adolescentes consumo de alcohol”
  - “intervención jóvenes consumo de alcohol”

Se incluyeron solo los artículos del año 2009 a 2012 debido a los avances que hay sobre el tema. En el 2011 la OMS y nuestro país hacen una recopilación de lo aprendido y de lo que falta por hacer. Hay además evidencia de que una de las estrategias efectivas en la reducción del consumo de alcohol son las intervenciones breves.

## **RESULTADOS**

Después de llevar a cabo las estrategias de búsqueda, se recopilaron 21 artículos que cumplieron los criterios de búsqueda en Scielo y Pubmed. Se incluyó un artículo de 2008 pues es el inicio de una serie de intervenciones breves llevadas a cabo por investigadores de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Se descartó un artículo por tratarse de un debate, quedando para su revisión 20 artículos. Los estudios fueron llevado a cabo en los siguientes países: Estados Unidos seis artículos; Canadá dos artículos; Australia dos artículos; Colombia un artículo; España un artículo; Suiza un artículo; Bélgica un artículo; Holanda un artículo y México cinco artículos.

En el caso de 19 artículos las intervenciones para reducir el consumo de alcohol estuvieron enfocadas a jóvenes y adolescentes estudiantes de secundaria, preparatoria y universidad, con edades entre los 12 a 29 años de edad. La excepción fue el estudio de Suiza que incluyó jóvenes que aplicaron para el servicio militar sin importar si estaban o no estudiando.

Todos los estudios son sobre jóvenes que viven en zonas urbanas a excepción de un estudio de México que incluyó a estudiantes del medio rural y urbano.

De estos 20 artículos, en 13 se evidenció una reducción en el consumo de alcohol entre los jóvenes. De estos estudios, ocho estuvieron basados en intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol de riesgo. En los restantes cinco artículos la reducción se dio por otro tipo de intervención como el uso del marketing social, la resiliencia, la visita a un hospital traumatológico, la implementación de actividades recreativas sin alcohol en la universidad y uno más que incluyó un programa de modelo preventivo. Más adelante se mencionará cada uno de ellos y los resultados con respecto al consumo de alcohol.

En los siguientes cuatro estudios se evidenció alguna percepción de cambio positivo con respecto a las actitudes y factores protectores para evitar el consumo pero sin evidencia de una reducción en el consumo de alcohol de los jóvenes. Las intervenciones empleadas fueron un cambio de gestión ambiental, un modelo educativo, una intervención breve y una entrevista motivacional. Más adelante se hará una descripción más detallada.

En los últimos tres estudios no se pudo evaluar la reducción de consumo de alcohol debido a que uno de los estudios publicó el protocolo de estudio para reducir el consumo de alcohol; en otro estudio se mostraron mensajes amenazadores sobre los riesgos del consumo de alcohol durante una sola ocasión por lo que el uso de alcohol no se pudo valorar y el último estudio, incluyó una intervención breve en línea donde se evaluó al primer año de su implementación.

Los estudios llevados a cabo en Estados Unidos, Canadá, Australia, Bélgica y Suiza incluyeron el mayor número de estudiantes que los referidos en España u Holanda, mientras que en los estudios de México o Colombia se incluyó al menor número de sujetos entre 28 y 70 jóvenes.

El seguimiento más largo fue el estudio de Canadá donde los estudiantes visitaron un centro traumatológico y estuvieron en contacto con pacientes hospitalizados debido a algún tipo de trauma. Este estudio evaluó la intervención a los 10 años; el de menor seguimiento fue para Holanda donde se evaluó en una sola ocasión. En el resto de los estudio, las mediciones se

hicieron a los 2, 6, 10, 12, 22 y 24 meses según fuera el caso a excepción del estudio que presenta el protocolo de estudio. De los 20 estudios, 10 de ellos utilizaron un grupo control.

En el anexo 1, se muestra de manera resumida cada uno de los artículos revisados con el objetivo, la intervención, la metodología y los resultados obtenidos.

A continuación se hará una descripción breve de cada uno de los estudios revisados iniciando por aquellos donde se evidenció una reducción en el consumo de alcohol por lo que se les denominó “exitosos”.

### ***Estudios con intervención breve***

1. En el estudio de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Maseachusetts en Estados Unidos (32), se aplicó la intervención breve de dos sesiones individualizadas donde se utilizó la técnica de entrevista motivacional, así como la retroalimentación personalizada para reducir el consumo de alcohol de los universitarios. La evaluación se hizo con el uso de la Internet, así como una herramienta de auto-monitoreo entre las sesiones de seguimiento. El consumo de alcohol se midió a través del reporte del número de copas por ocasión, el número total de copas en una semana típica y la mayor cantidad de copas por semana. En el grupo de la intervención estas cifras se modificaron de 8.1 a 7.4 copas; de 19.2 a 17.3; y de 28.2 a 26.2 copas respectivamente, mientras que en el caso del grupo control no hubo modificaciones en estos valores (32).

2. En el estudio de Moore, de la Universidad del Norte de Florida, en Estados Unidos (33) parte de la teoría de que los programas que utilizan la intervención breve han mostrado ser efectivos para modificar conductas de riesgo como el consumo de alcohol, por lo que en este estudio se evaluó una intervención breve integral sobre múltiples conductas de riesgo en adolescentes de preparatoria comparado con un grupo control. Se hizo una evaluación inicial y final tres meses después. La intervención se llamó “*Project Active*”, y se basó en el Modelo Comportamiento-Imagen, que incluyó la evaluación de aspectos de habilidades para la vida y retroalimentación uno a uno para fortalecerlas. Este Modelo enfatiza el comportamiento y

la imagen positiva de una manera integral lo que lleva a crear un cambio que promueve la salud. En cuanto al consumo de alcohol se preguntó por el consumo en los últimos 30 días y el riesgo se determinó tomando en cuenta la cantidad y frecuencia. Al inicio este riesgo fue de 1.53 para el grupo de la intervención versus 1.38 el grupo control; tres meses después fue de .94 versus 2.17 respectivamente ( $p < 0.01$ ) (33).

3. El estudio llevado a cabo por Martínez Martínez (34) de la Universidad Autónoma de Aguascalientes en México, utilizó la intervención breve en adolescentes consumidores de alcohol y otras drogas. La intervención inicia con la identificación de los jóvenes que abusan del consumo de alcohol y otras drogas; a éstos se les ofrece el programa antes de que ellos soliciten ayuda o de que el consumo de alcohol les cause problemas. La meta “ideal” es la abstinencia, pero es válida la reducción en el consumo. El Programa es de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas: “PIBA”. La evaluación del consumo de alcohol se midió con base a la frecuencia y número de copas para determinar el patrón de consumo, el seguimiento se hizo a los tres y seis meses. Los resultados mostraron que durante la primera medición el consumo promedio fue de casi 9 copas, durante el tratamiento bajó a 4.46 copas y en el seguimiento a 3.29 copas. Para el caso de los consumidores de marihuana también hubo una disminución significativa.

4. El artículo de Salazar y Martínez de la Universidad Nacional Autónoma de México (35) se llevó a cabo en estudiantes de secundaria y preparatoria de la ciudad de México, el objetivo fue dar una inducción al tratamiento, ésta se basó en las propuestas de la entrevista motivacional donde se busca que el estudiante con un alto consumo de alcohol y problemas debido al consumo pero sin dependencia “avance en su etapa de disposición al cambio”. El fin fue motivarlos a aceptar el “*Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y Otras Drogas (PIBA)*”, en este caso se observó que el 80% de los estudiantes mostraron un patrón de consumo de frecuencia moderada pero con un alto consumo por ocasión. A pesar de que no hubo diferencias significativas en la disposición al cambio debida a la entrevista, ésta favoreció que los estudiantes estuvieran dispuestos a modificar el consumo de alcohol. Al final el 93% de los estudiantes que tomaron la inducción asistió a la primera sesión del programa y el 62% lo concluyó.

5. En el estudio de Martínez (36) de la Universidad Autónoma de Aguascalientes en México, se aplicaron dos tipos de intervenciones; la primera fue la intervención breve que ha mostrado ser efectiva en jóvenes con un consumo de riesgo y problemas debidos al consumo de alcohol, esta intervención evalúa el patrón de consumo, retroalimenta de forma personal las consecuencias del abuso y está diseñada para aplicarse en cinco sesiones de tratamiento individual. Por otro lado el consejo breve, definido como una intervención de una sola sesión donde las estrategias van encaminadas a un cambio conductual de los jóvenes con problemas debido al consumo de alcohol, puede ser utilizado cuando no se cuentan con los servicios especializados como en las zonas rurales.

En esta intervención se incluyeron tres grupos, uno para la intervención breve (PIBA), otro para el consejo breve y un tercero para el grupo en espera que fungió como control pero que posteriormente recibió una de las intervenciones. El consumo se determinó con base al número de copas por ocasión por días de consumo en los últimos tres meses. Los adolescentes de zonas rurales con la intervención PIBA mostraron un consumo promedio inicial de 44 copas estándar, a los tres meses 11 y a los 6 meses de 5 copas. Los adolescentes que recibieron el consejo breve presentaron un consumo promedio inicial de de 45 copas estándar, a los tres meses 14 copas y a los seis meses 13 copas. Los adolescentes del grupo control consumieron 45 copas estándar promedio al inicio, en el seguimiento a los tres meses 61 y 51 copas a los seis meses.

Los adolescentes de zonas urbanas con la intervención PIBA mostraron un consumo promedio inicial de 50 copas estándar, a los tres meses 11 y a los seis meses 15 copas. Los adolescentes con consejo breve presentaron un consumo promedio inicial de 47 copas estándar, a los tres meses y seis meses 18 copas. Los adolescentes del grupo control consumieron 49 copas estándar promedio al inicio, en el seguimiento a los tres meses 58 y 51 copas a los seis meses (36).

6. En el estudio de Eaton, de la Universidad de Brown en Estados Unidos (37), se presenta la Intervención motivacional breve como uno de los tratamientos más efectivos para reducir el consumo de alcohol y sus consecuencias entre los estudiantes, a la cual, “empíricamente”, se le incorpora la entrevista motivacional que permite crear una relación entre el terapeuta y

el estudiante. Además se aplica una sesión de refuerzo de la intervención, con la intención de lograr mayor efectividad en la reducción del consumo de alcohol pues promueve los cambios positivos en la conducta. En este estudio se evaluó si la sesión de refuerzo con el mismo terapeuta mostraba mejores resultados en la satisfacción a que si se tratara con un terapeuta diferente. Este estudio se deriva de un estudio previo que incluyó un grupo con la intervención breve, un segundo grupo con la intervención breve e intervención a los padres y un tercer grupo control. El seguimiento fue a los 10 y 22 meses posteriores a la intervención, durante ese tiempo se ofreció la sesión de refuerzo. La medición fue con base al uso de alcohol y sus consecuencias y se evidenció que hubo una disminución de ambos parámetros. Al evaluar la satisfacción si existían diferencias por tener el mismo o diferente terapeuta los grupos fueron iguales y se concluyó que si la técnica se lleva a cabo adecuadamente carece de importancia si el terapeuta es el mismo o diferente (37).

7. En el estudio de Villa Moral (38), de la Universidad de Oviedo en Asturias, España, se eligió a adolescentes calificados de riesgo en el consumo de alcohol, tanto por su actitud permisiva hacia el alcohol y por la edad de presentación (14 años). Se les aplicó un programa preventivo a nivel socioeducativo que fue evaluado a los dos, siete y doce meses. Se formaron cuatro grupos, el primero con una intervención familiar, el segundo grupo recibió información por el experto, el tercero grupo con sensibilización básica y el cuarto fue el grupo control. Se preguntó por la cantidad de alcohol ingerido así como la frecuencia cada semana. En este estudio se reporta que los estudiantes que participaron en el programa, mantuvieron “reducciones significativas en la cantidad global de alcohol consumido”, sin mencionar el número de copas inicial y final.

8. El estudio llevado a cabo por la Universidad Autónoma de Aguascalientes en México (39) es la continuación de un estudio que incluyó el programa PIBA, donde los estudiantes recibieron la intervención o el consejo breve para reducir el consumo de alcohol. Posteriormente los estudiantes fueron entrevistados para conocer las estrategias que manejaron para evitar un consumo de riesgo. Se siguió a los adolescentes por 6 a 24 meses y se identificó que las situaciones de riesgo para el consumo de alcohol están relacionadas con eventos festivos, que en el 18.5% de los casos no tienen una estructura o son

espontáneos; otras situaciones son las reuniones con amigos ya sea para juntarse en una casa o asistir a “antros”, los días de asueto, los problemas familiares o sentimentales y las situaciones de duelo. La forma como los estudiantes encararon estas situaciones se dividieron en tres tipos de enfrentamiento: 1. Nivel cognitivo (metas y consecuencias negativas); 2. Nivel conductual, referente a las reacciones de los adolescentes ante situaciones de riesgo; y 3. Nivel de emoción o del estado anímico (sentimientos de culpa, vergüenza o presión social). En este estudio de igual forma se evidenció que los estudiantes podían utilizar como estrategia el consumo de alcohol “fingido”. Otra forma de evitar el consumo fue buscar actividades alternativas no relacionadas con el alcohol. El consumo reportado por los adolescentes fue de moderado o de abstinencia. (39).

9. El estudio llevado a cabo por Gmel del Centro de Tratamiento de Alcohol del Hospital Universitario Lausanne en Suiza (40), parte de la base de que las intervenciones breves pueden ser llevadas a cabo en lugares públicos por consejeros especializados sin la necesidad de detectar los casos por los maestros, médicos u otro tipo de autoridades. Este estudio no se llevó a cabo en estudiantes sino en hombres que fueron convocados para cumplir el servicio militar y que durante la entrevista fueron evaluados física y cognitivamente. A todos se les ofreció la intervención breve sin un cuestionario de escrutinio de por medio para conocer el consumo del alcohol. Los jóvenes que aceptaron participar en la intervención fueron divididos en dos grupos, el primero se basó en un ensayo clínico con un grupo control y el otro grupo estuvo conformado por “voluntarios” a recibir la intervención. El seguimiento se hizo a los 6 meses por teléfono. El escrutinio inicial se practicó con un cuestionario en la Internet. Cada grupo de intervención se dividió a su vez en dos grupos para su estudio donde se tomó en consideración el consumo de alcohol lo cual los dividió en riesgo y sin riesgo. Los resultados mostraron que el grupo voluntario sin riesgo ingirió 5.75 copas por semana y el grupo del ensayo clínico 3.68; el AUDIT fue de 5.47 y 4.60 respectivamente. Al final se evidenció una disminución en el consumo de alcohol sobre todo en el grupo de voluntarios pero sin ser significativa. En el caso de los consumidores de riesgo, el grupo de voluntarios tomaban 17.91 copas y el grupo del ensayo clínico 15.91. El AUDIT fue de 12.91 y 11.43 respectivamente. Al final el grupo de ensayo clínico disminuyó el consumo así como la calificación del AUDIT a diferencia del grupo de voluntarios (40).

### ***Estudios con otro tipo de intervenciones***

En esta sección se presentan los estudios que aplicaron otro tipo de intervención diferente a la breve pero que mostraron resultados donde se evidenció la disminución en el consumo de alcohol entre los estudiantes.

10. El estudio de la Universidad de Lethbridge Canadá (41), utilizó como forma de investigación el marketing social definido como “el proceso que aplica los principios y técnicas del marketing para crear, comunicar y entregar valores que influyan en las conductas de la audiencia blanco con el objeto de beneficiarlos así como a la sociedad”. Su uso en el contexto del consumo de riesgo es a través de ofrecer actividades alternativas libres de alcohol. Para evaluar el consumo de alcohol se preguntó sobre la “intención de consumir un número de copas en el periodo de las próximas dos semanas” y “frecuencia de la intención de emborracharse en un periodo de las dos próximas semanas”. Este estudio encontró que los universitarios que consumen de poco a moderadamente se mantendrán en ese esquema mientras se les ofrezca la oportunidad de participar en actividades libres de alcohol y de voluntariado (41).

11. En el estudio de Hodder (42) de los Servicios de Salud de Australia, implementó una intervención utilizando la resiliencia para reducir el consumo de alcohol, el tabaco y la marihuana en los jóvenes de secundaria y preparatoria en un periodo de tres años. En la resiliencia las características individuales y del medio ambiente contribuyen al desarrollo positivo de los jóvenes por lo que se evitan conductas de riesgo. Está basada en desarrollar las habilidades, la autoestima, la empatía, la búsqueda de ayuda y la autoconciencia. Si éstos se fortalecen se reduce el consumo de sustancias. En este caso las encuestas iniciales y de seguimiento se llevaron a cabo con papel y pluma. El consumo de alcohol se determinó con las preguntas. “en los últimos tres meses yo he tomados una o más copas de cerveza, vino u otras bebidas”; “En las últimas cuatro semanas, cuántas veces has tomado 5 o más bebidas alcohólicas por ocasión (borrachera)”. El porcentaje inicial y final para el

consumo de alcohol en los últimos tres meses fue de 48.7% a 29.5% y de “borrachera” fue de 33.8% a 17.4%. Lo mismo sucedió con el uso del tabaco y mariguana (42).

12. El estudio de Banfield (43) se desarrolló en Canadá en estudiantes de 15 años en adelante. Se trató de un Programa denominado PARTY (*Prevent Alcohol and Risk-Related Trauma in Youth*) donde se evaluó la efectividad del mismo después de 10 años. Este programa se impartió durante el ciclo escolar y consistió en la visita por un día al hospital de trauma más importante de Toronto. Este programa es el resultado de un esfuerzo de la comunidad por reducir las lesiones intencionadas, las lesiones no intencionadas y las muertes prematuras de jóvenes debidas al consumo de alcohol, drogas, así como los riesgos relacionados con los accidentes. El principal objetivo de la intervención fue informar sobre las lesiones así como que los estudiantes identificaran situaciones potencialmente dañinas, también adoptar decisiones para prevenir el daño y comportamientos que minimicen los riesgos. Este estudio evaluó si a los 10 años de haber participado en el programa había una reducción en la presencia de lesiones comparado con un grupo control tomando como base los reportes del sistema de licencias automatizado. Se encontró que en el grupo de estudio hubo un 43.3% de lesiones contra el 47.4% en el grupo control. El promedio de tiempo para presentar una lesión fue de 898 días contra 436 del grupo control. Las mujeres mostraron una mayor reducción del daño comparado con los hombres (43).

13. El estudio de Patrick (44) de la Universidad de Michigan en Estados Unidos, se basó en el Programa libre de Alcohol “*Late-Night Penn Status (LNPS)*”. A los estudiantes de primer ingreso de la Universidad de Pennsylvania se les ofrecieron actividades sociales organizadas por la Universidad libres de alcohol. El consumo de alcohol de los participantes se midió a través de una encuesta diaria en Internet por 14 días. Se evaluó el consumo reportado por los estudiantes cuando asistieron al Programa durante los fines de semana, cuando no asistieron y cuando asistieron a fiestas o bares. El consumo de alcohol se midió a través de la pregunta. “Desde que te levantaste hasta que te fuiste a dormir ¿Cuántas copas de alcohol bebiste?”. Los fines de semana que los estudiantes no asistieron a las actividades del Programa el 24.3% reportó el consumo de alguna bebida alcohólica y el 14.9% una borrachera mientras que, cuando los estudiantes participaron en el Programa el

11.4% reportó al menos una bebida y el 4.6% una borrachera. También se observó que las mujeres más participaron de las actividades así como el menor consumo. En este artículo se utilizaron las definiciones de consumo de riesgo y borrachera de la NIAAA (44).

### ***Estudios sin evidencia de disminución en el consumo***

En esta sección se hablarán de aquellos estudios donde no se mostró evidencia sobre la disminución en el consumo de alcohol por lo que se les denominó “dudosos”.

14. En el estudio de la Universidad de Rhode Island de los Estados Unidos (45), se propuso que se combinaran múltiples estrategias ambientales para influir en la disminución del consumo de alcohol. Éstas fueron en el sentido de limitar la disponibilidad del alcohol, restringir la propaganda del alcohol, implementar nuevas políticas para los conductores y cero tolerancia a los conductores menores de edad. También se hizo una evaluación de los horarios, lugares y venta de bebidas alcohólicas (45). Esta universidad inició estas estrategias desde los años 90's y la campaña de comunicación se ha llevado a cabo a través de múltiples avisos en estacionamientos, campos de juego, dormitorios, radio, promocionales sobre el consumo de alcohol y las políticas propias de la Universidad. Esta estrategia incluyó al pueblo donde vivían los estudiantes (45). En este estudio se preguntó por el consumo de alcohol y frecuencia en una semana para obtener una medida de consumo de alcohol semanal; se preguntó por el número de días en que se habían consumido más de 4 ó 5 copas entre las mujeres y hombres respectivamente y la última pregunta fue sobre el número total de copas más alto que se había tenido en el último mes. Con esto se obtuvo una calificación para construir un promedio con las tres variables. Este estudio contó como grupo control una Universidad sin el Programa. Se observó que los estudiantes percibieron que existe un ambiente de control con respecto al consumo de alcohol, pero no hubo evidencia que en el auto-reporte de consumo de alcohol, ni en el de conducir bajo los efectos del mismo se modificara (45).

15. En el estudio de Fernández de la Universidad de Rodhe Island en Estados Unidos (46), se muestra la metodología empleada para reclutar a los estudiantes y a sus padres. Se utilizó una intervención breve con los estudiantes y en los padres se utilizó un manual que

les incentivaba a continuar con el monitoreo de los hijos con respecto al consumo de alcohol. El programa se denominó *Transitions Projecte* cuyo objetivo fue reducir el consumo de alcohol y retrasar el inicio del consumo. En éste se incluyeron cuatro grupos, el primero fue para una intervención breve, el segundo una intervención breve más intervención breve a los padres, el tercero solo intervención a los padres y el cuarto el grupo control. Se incluyeron a los abstemios y el seguimiento se hizo a los 10 y 22 meses. La retención de sujetos de estudio, para los cuatro grupos fue del 85%. En este documento no se incluye la evidencia numérica sobre si existió una reducción en el consumo de alcohol y sus consecuencias, sólo se menciona que si existió. Por otro lado el porcentaje de abstemios al inicio del estudio fue de 28%, mientras que en los seguimientos fue de 17% y 13% (46).

16. En el estudio de Bandera en el Estado de Veracruz, México (47), se propone que se deben promover los factores protectores para evitar el consumo de alcohol así como programas que busquen un cambio en el estilo de vida, la abstención a las drogas, evitar las actividades antisociales y reinstaurar los valores y las actitudes pro-sociales. En este estudio se implementó una intervención preventiva integral (curso-taller) en un grupo de estudiantes universitarios. Entre otras pruebas de evaluación se utilizó el *Drug Use Screening Inventory* que habla sobre factores de riesgo y protectores para el uso de drogas, la evaluación fue antes y después. Al finalizar el taller el 70.4% de los estudiantes aumentaron sus factores protectores, mientras que el 74% disminuyeron los factores de riesgo. En este estudio no se hizo una evaluación del consumo de alcohol, ni se tuvo un grupo control (47).

17. En el caso del estudio de la Universidad Nacional de Colombia (48), se empleó la Entrevista Motivacional en jóvenes consumidores de riesgo de alcohol de 9º a 11º grado de escuela. Esta entrevista se definió como “es una estrategia de intervención psicológica centrada en la persona” que permite el cambio positivo. En este estudio se incluyó la evaluación de la motivación autónoma que permite a la persona tomar el control de su salud y la motivación externa mediada por personas externas a la persona. Se formaron dos grupos, el de estudio y el control, se hizo la medición base y la medición posterior a la intervención. Se observó que el grupo de estudio aumentó la motivación autónoma sin ser

significativa, pero la controlada (por factores externos, ejemplo familia) se vio incrementada. En este estudio no se evaluó el impacto sobre el consumo de alcohol de los estudiantes (48).

### ***Estudios no viables de clasificación de impacto***

A continuación se exponen tres trabajos donde no fue posible valorar el impacto de la intervención sobre el consumo de alcohol.

18. En el caso del estudio de la Universidad de Wageningen en Holanda (49), se basó en la presentación de mensajes sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias negativas con un contenido muy fuerte o muy bajo. En este estudio se excluyeron a los no consumidores. La medición de los resultados fue con respecto a aceptar la información, actitud para reducir el consumo de alcohol e intención de reducir el consumo de alcohol; la información fue mostrada a través de Internet. (4bis) Los resultados mostraron que los estudiantes que no evitan recibir información muestran una intención para reducir el consumo de alcohol con mensajes de bajo contenido sobre las consecuencias del consumo de alcohol, pero los que evitan la información necesitan de mayor información sobre las consecuencias del consumo de alcohol con la intención de disminuir el consumo, aunque los resultados no son significativos. Una limitante del estudio es que no hay un seguimiento de los sujetos de investigación (49).

19. El estudio de la Universidad de Antwerp en Bélgica (50), cuenta con un sitio en Internet donde los estudiantes pueden conocer si su consumo de alcohol es de riesgo y de cómo pueden buscar ayuda a través de la página. También en este estudio se evaluó el sitio de Internet desde la perspectiva de los estudiantes. Como resultados se obtuvo que los hombres con problemas en el consumo de alcohol visitaron la página y en menor proporción las mujeres. Tres estudiantes solicitaron ayuda pero no asistieron a la cita que se les brindó. Por otro lado, este estudio incluyó además, una evaluación de tipo cualitativo que a través de entrevistas semi-estructuradas a grupos focales de jóvenes donde se les preguntó su opinión con respecto al sitio en Internet. Los estudiantes mencionaron que éste no motiva a un

cambio en el consumo de alcohol pero si estimula a pensar sobre el mismo. El sitio está vigente hasta la fecha en: [www.eentjeteveel.be](http://www.eentjeteveel.be) (50).

20. El último estudio de esta revisión es de la Universidad de New South Wales en Australia (51), donde se presenta a detalle un protocolo de investigación basado en dos intervenciones: *Climate Schools* y *Prevention programs* (CAP). Este estudio está dirigido a adolescentes sin riesgo y los que están en riesgo con un doble enfoque preventivo. El primer enfoque fue el preventivo desde el punto de vista “universal” y el segundo enfoque fue de tipo “selectivo” encaminado a los sujetos con consumo de riesgo. Es un protocolo que incluirá a 27 escuelas donde se espera tratar a más de 1900 estudiantes de octavo grado con edades entre los 14 y 16 años. Este protocolo fue diseñado debido a la preocupación que existe sobre la alta prevalencia del uso de alcohol y otras drogas a una edad temprana y los efectos en la salud mental, la agresión hacia otros jóvenes, el bajo rendimiento escolar, la deserción escolar que impactará negativamente en la vida de los mismos. La prevención es esencial a una edad temprana. Se habla de la efectividad del programa y de la eficacia del mismo. Este artículo hace énfasis de que la población en general puede ser tratada con un programa universal de prevención. Pero en el caso de los estudiantes con riesgo es necesario agregar un programa selectivo (50).

## **DISCUSIÓN:**

En la Región de las Américas existen más de 300 millones de jóvenes entre los 15 y 24 años de edad; para el año 2025 se proyecta que la población económicamente activa será mayor que la dependiente, se trata de una “ventana de oportunidad demográfica” que requiere que desde ahora se contemple en las políticas públicas a este grupo de la población, ya que son ellos los que tendrán en sus manos el desarrollo social, económico y político de la región, por lo que es necesario invertir en esta población desde el punto de vista de salud, educación y condiciones sociales (29,39).

Si recordamos que la SP busca ayudar a que las personas desarrollen su máxima potencialidad, trabajar con los jóvenes resulta crucial pues se debe tomar en cuenta que

este sector de la población tiene necesidades de salud muy específicas y que es durante esta etapa de la vida, que se pueden fortalecer los estilos de vida saludables (29). Buscar el desarrollo de los jóvenes implica que progresen de tal manera que satisfagan sus necesidades y aumenten sus competencias y habilidades y creen redes sociales, para lo cual necesitarán de la salud, oportunidad de un empleo bien remunerado, justicia social, participación social, apoyo de las familias y de la comunidad donde se desarrollan (29).

Un punto que se debe tomar en cuenta son los servicios de salud, donde el joven acudirá solamente cuando enferma, mientras permanezca sano no interactuará debido a la falta de información sobre lo que éste le puede ofrecer o por la falta de experiencia para acceder a ellos o por la percepción de que los adultos los cuestionarán al tratar de obtener información (30).

La carga de morbi-mortalidad es baja en este grupo de la población, pero las consecuencias y el impacto de las conductas de riesgo en una población que se espera sea productiva es alta por lo que los servicios de salud deben estar preparados para su atención integral (29, 30,52).

En un estudio llevado a cabo por el Seguro Social de nuestro país, se menciona que los servicios de salud no cuentan con estrategias para la atención de esta población, con servicios encaminados a satisfacer sus necesidades en una etapa de cambios, situación ya expuesta con anterioridad por Maddaleno en el año 2003 (29, 53). Es en estos servicios que los jóvenes obtendrán información sobre salud reproductiva, consumo de drogas y de alcohol (30).

El consumo de alcohol entre los jóvenes es un problema de salud pública mundial y los esfuerzos por reducir su uso así como sus consecuencias son incluidos en la presente revisión sobre las estrategias empleadas y sus resultados.

Una de las muchas explicaciones hacia el consumo de alcohol y de otras drogas entre los jóvenes, es la de aliviar la crisis de identidad descrito por Villa de la siguiente manera “Para

los jóvenes, la noche se convierte en el tiempo elegido, la calle en el espacio, el grupo de iguales en la compañía y lo lúdico en la principal motivación bajo manifestaciones de ritualizaciones grupales y fiestas compartidas” (38). El consumo de alcohol así como la delincuencia puede ocurrir cuando los jóvenes participan en actividades sociales no estructuras o no supervisadas con otros jóvenes (44). Los jóvenes no buscan ayuda pues tienen la creencia de que no es un problema, por lo que es necesario la detección oportuna de los casos entre los jóvenes (34).

Es así que en la presente revisión se encontró que las intervenciones breves han mostrado ser efectivas en la reducción del consumo alcohol entre los jóvenes. Estas intervención pueden incluir un componente de entrevista motivacional (32), prevención de las recaídas y técnicas de autocontrol y están dirigidas a jóvenes con un consumo de riesgo de alcohol, con problemas derivados del mismo pero que no son dependientes (36).

Las intervenciones pueden modificarse para atender el problema de cada sujeto buscando reducir el consumo, la carga social en un corto tiempo y a un bajo costo. La meta es la disminución en el consumo ya que reducirá los problemas familiares, sociales y legales (34). Este tipo de intervenciones requiere de psicólogos o terapeutas entrenados, donde no se juzga el consumo y se sugieren los cambios de una manera sutil y con base al consumo del sujeto (40). Dentro de las estrategias para reducir el consumo de alcohol está la intervención breve como parte de la atención primaria en salud (34,54).

Dentro de esta intervención breve el estudio de Suiza propone que en un lugar público, donde asistan jóvenes, sea de forma voluntaria el ingreso a una intervención, en este estudio incluso se hace notar que asistían más personas de las esperadas a las sesiones (40). Surge entonces la pregunta ¿La intervención breve debería ser una estrategia para reducir el alcohol que estuviera presente en cualquier institución de educación? ¿Sería una manera de tratar a los sujetos que no tienen dependencia y sería una forma de fortalecer a los abstemios?, el estudio de Suiza también menciona que se bajarían los costos ya que no se utilizarían pruebas de tamizaje (40).

En el estudio de Martínez de México, después de haber aplicado la intervención o consejo breve hacen un seguimiento de los adolescentes y de cómo ellos utilizan estrategias para no consumir o por lo menos que este consumo no sea de riesgo. En este artículo se describe cuál es la opinión de los jóvenes con respecto a este tema. Surge la pregunta ¿Estas estrategias podrían ser empleadas como parte de una campaña o programa de advertencia? (39). Aquí se muestra que los jóvenes utilizan como estrategias para evadir el consumo de riesgo a través del cuidado de uno mismo, el cuidado hacia los otros, la búsqueda de otras actividades libres de alcohol, la evasión al consumo y el fingir ingerir bebidas alcohólicas. Estas podrían ser parte de las estrategias para crear una campaña poblacional y no para quienes ya presentan dependencia. (39) En este caso también se puede apoyar con mensajes con alto y bajo contenido de información sobre las consecuencias del consumo de alcohol como lo mostraron en el artículo de Holanda (49).

En el artículo de Bélgica, la intervención es a través de una herramienta en Internet, disponible para los estudiantes universitarios pero donde el público en general puede evaluar su consumo de alcohol. Éste es una estrategia que busca disminuir el consumo de alcohol (39).

Un sitio similar ha sido creado en nuestro país con el propósito de orientar a los jóvenes en línea, este se puso en marcha a finales del 2012 y es el resultado de un proyecto internacional coordinado por la OMS, el Instituto Trimbos de Holanda, Instituciones de Brasil, Bielorrusia e India, con el propósito de contribuir a la Estrategia Mundial para reducir el consumo de alcohol (55, 57).

La experiencia de Bélgica es sobre los estudiantes de la universidad, con el objetivo de apoyarlos a evaluar su consumo y en caso necesario apoyarlos para solicitar ayuda. En este estudio no se muestra todavía el impacto que esto podría tener a la larga en aquellos consumidores de riesgo pero es un paso que permite al joven pensar sobre este consumo y el riesgo en que puede estar (50).

En estos últimos dos casos será necesario esperar los resultados, sin dejar de lado las opiniones que los jóvenes pudieran tener al respecto de ambos espacios.

Esto nos lleva a observar que se están empleando las tecnologías de la información para fortalecer las estrategias, el ejemplo más simple es el de la Universidad de Pennsylvania, quien a través de su portal <http://spa.psu.edu/events/latenight.html> sigue ofreciendo actividades libres de alcohol hasta el mes de junio de 2013 (44).

El otro ejemplo del empleo de las tecnologías es que gran parte del tamizaje y las encuestas iniciales son llevadas a cabo en línea (32) ¿Será que los estudiantes confían más en reportar en línea su consumo real que el decirlo a un terapeuta cara a cara? (32).

Entre otras estrategias utilizadas para reducir el consumo de alcohol está la de la Universidad de Lethbridge en Canadá, quien utiliza como intervención, el marketing social definido como “el proceso que aplica los principios y técnicas del marketing para crear, comunicar y entregar valores que influyan en las conductas de la audiencia blanco con el objeto de beneficiarlos así como a la sociedad” (41). Desde la promoción de la salud esta es una estrategia que se podría emplear en el uso de una campaña poblacional.

En el artículo de Hodder de Australia, considera a la escuela como el lugar ideal para implementar programas para reducir los comportamientos de riesgo entre los jóvenes de secundaria ya que es en este momento cuando están más vulnerables y pueden tomar conductas de riesgo. Los maestros y compañeros pueden tener un impacto positivo entre ellos (42). El estudio llevado a cabo en la Ciudad de México en adolescentes de 12 a 17 años, muestran este impacto positivo, los que estudian de tiempo completo parecen estar en mejor estado mental y con menos problemas de conductas de riesgo (31).

Así mismo en un estudio llevado a cabo entre estudiantes de primer ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México se reportó que el riesgo para mayor consumo se relaciona en estudiantes que estudian y trabajan a la vez (58).

La OMS, promueve las escuelas saludables no solo dando información sobre los efectos del consumo de sustancias sino promoviendo un estado mental saludable, donde se incorpore en el curriculum la relación entre la escuela y su comunidad. La educación como único componente de una intervención para reducir el consumo de alcohol no es suficiente, se requiere incluir alguna estrategia para reducir el consumo de alcohol y otras drogas; el empleo de la resiliencia parece ayudar a los jóvenes a reducir el consumo de riesgo (42). La resiliencia fue desarrollada para explicar porqué algunos jóvenes en desventaja eran capaces de sobreponerse en un contexto de riesgo (42).

Uno de los problemas a los que se enfrentan los estudios aquí revisados son la baja aceptación al tratamiento y la alta deserción a la intervención, esta situación quedó de manifiesto en el artículo del Distrito Federal (35) donde también se muestra que para poder hacer una intervención efectiva es necesario llevar a cabo muchas preguntas y muchas pruebas antes del inicio del programa. Lo cual cuesta tiempo y esfuerzo por parte de los investigadores.

Si se trata de un problema de salud pública ¿cómo se logrará atender a toda la población? ¿Será necesario incluir estrategias de tipo poblacional y otras en caminadas a los jóvenes que tienen riesgo? (35).

Como se ve las estrategias son muchas y los resultados no llegan en ocasiones a reducir el consumo de alcohol entre los jóvenes como se desearía, la abstinencia ya no es el objetivo sino la reducción en el número de copas por ocasión así como las consecuencias derivadas del consumo, que a nivel mundial se calcula que es responsable del 3.8% de las muertes, el 4.6% de los años perdidos y el gasto del 1% del producto interno bruto (59).

También se ha detectado que el consumo de alcohol y otras sustancias en los jóvenes se relaciona con aspectos ambientales como sería la disponibilidad y uso del alcohol en la comunidad donde se desarrolla; el uso del alcohol por parte de la madre y los problemas familiares; las desventajas sociales, la deserción escolar y el uso de alcohol entre los pares, sin perder de vista los problemas de salud mental asociados (61).

Para resolver esta problemática, las propuestas que se plantean en la literatura van encaminadas a la educación en la escuela, acompañada de la identificación temprana de los casos y la aplicación de los programas de intervención breve tomando en consideración el contexto social, cultural y religioso de cada región, así como el consumo de cada joven con el objetivo de que las estrategias empleadas estén acordes y así cumplir con el objetivo de retrasar la edad de inicio de consumo o reducir el consumo nocivo de alcohol y sus consecuencias (2, 54,59,61).

También se propone en la literatura la constante regulación de la publicidad de las bebidas alcohólicas, los impuestos a estos productos, una política que regule la disponibilidad y venta de los productos, la investigación científica en esta área, así como la disponibilidad de bases de datos sobre este problema (54,59,60,61).

Con respecto al sistema de salud, las personas afectadas por el uso nocivo de alcohol y sus familias tienen derecho a servicios altamente capacitados por lo que los servicios de salud deberán estar atentos a estas necesidades para proporcionar la detección oportuna y la intervención temprana en el nivel primario de atención (2, 54).

En México, los esfuerzos no han sido los menos, a partir del año 2003 la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal implementa el programa “Conduce sin Alcohol”, mejor conocido como el Alcohólimetro, cuya finalidad es reducir el número de accidentes de tránsito debido al consumo de alcohol. El programa continúa hasta la fecha y ha servido de modelo para otras ciudades en el país (62). Con este programa se ha reducido el número de muertes debido al consumo de alcohol, pasando de 712 en el 2002 a 290 en el 2008 (63).

Durante el año 2008 se crearon los “Centros Nueva Vida” desde el Consejo Nacional contra las Adicciones, con el objetivo de atender a la población desde la prevención del consumo de drogas hasta el tratamiento breve, ambulatorio, accesible y de calidad. Éstos se encuentran disponibles en los Estados del país (64).

El Instituto Nacional de Psiquiatría llevó a cabo un estudio para valorar las intervenciones implantadas en nuestro país y el efecto en reducir la carga de la enfermedad, “definida en años vividos con discapacidad o disfunción”, así como otras que impactarían sustancialmente y que deberían tomarse en cuenta para la construcción de las políticas públicas con respecto al consumo de alcohol en nuestro país (60).

Se encontró que la combinación de las medidas que mayor impacto tendrían serían: el incremento de impuestos en las bebidas alcohólicas, mayor proporción de personas atendidas con intervenciones breves, control de la publicidad y reducción en la disponibilidad de bebidas de alcohol a través del aumento de la edad permitida de consumo, reducción en el horario para la venta, disminución en los puntos de venta y la corresponsabilidad del expendedor (60).

Es así que después de esta revisión se llega a la siguiente reflexión-conclusión:

- El consumo de alcohol es un problema de salud pública mundial que adquiere relevancia en el grupo de los jóvenes debido al impacto en la morbi-mortalidad y la pérdida de años de vida saludable
- En México se identifica un patrón de consumo de riesgo, que aunque no es diario si es de fin de semana, de grandes cantidades pues va más allá de lo recomendado como moderado: no más de 4 copas para las mujeres y cinco para los hombres, con un límite de 14 copas por semana para las primeras y de 21 para los hombres
- El consumo de riesgo en los jóvenes, en México, no es percibido como un riesgo por lo tanto no es un problema para el cual se busca ayuda
- El consumo de alcohol entre los jóvenes en el mundo, se da en un ambiente permisivo por parte de los adultos, donde la cultura, la religión y el contexto social de cada región impactan directamente
- Las intervenciones breves, con la inclusión del consejo breve o la entrevista motivacional han mostrado resultados en la disminución en el consumo de alcohol en los estudiantes en un periodo que puede llegar hasta los dos años con poca abstinencia en el consumo y alta deserción para el seguimiento; en su mayoría son implementadas para atender a jóvenes con problemas en el consumo de alcohol pero sin presencia de dependencia

- Existen otro tipo de intervenciones para disminuir el consumo de alcohol en los jóvenes, estas van encaminadas a la educación, el contacto directo con las consecuencias negativas del consumo de alcohol, el marketing social, la implementación de políticas en las escuelas sobre el consumo de alcohol, creación de actividades alternativas libres de alcohol dirigidas a los estudiantes, en algunos casos sin un impacto sobre la disminución en el número de copas por ocasión
- A pesar de que no es el motivo de la presente revisión, los estudios que llevan implícita una intervención requieren altos presupuestos, capacitación de personal especializado, disponibilidad de recursos en Internet, apertura por parte de las escuelas o universidades para llevar a cabo la estrategia entre otras para implementar la misma.

La situación que se debe contemplar para este problema desde la salud pública es ***“El impacto de la intervención en la Salud Pública depende de cuántos de aquellos que requieren una intervención la reciben”*** (40).

## **PROPUESTA DESDE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.**

Con base a lo anterior y después de la revisión hecha con motivo de este trabajo se observa un panorama difícil pero no imposible por lo que tomando en consideración lo que dice la carta de Ottawa de crear políticas públicas sanas, así como ambientes saludables se propone lo siguiente:

La industria productora de bebidas alcohólicas es una fuente de trabajo en nuestro país, su visión es continuar en un crecimiento constante no solo local sino fuera de las fronteras del mismo, que además enfrenta el problema de pérdidas millonarias debido a la venta de bebidas adulteradas.

En el año 2003 se firmó un convenio sobre la publicidad de las bebidas alcohólicas y el “CÓDIGO PARA LA PROMOCIÓN Y VENTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN MÉXICO <http://www.alcoholinformate.org.mx/diariooficial.cfm?documento=44>.

Por otro lado el 13 de diciembre de 2011 en el Senado de la República se turnó a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos el PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

Así mismo, el 20 de marzo de 2013 en el mismo Senado de la República se turnó a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos la INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN Y REFORMAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS <http://www.senado.gob.mx/?ver=sp&mn=2&sm=2&id=39988> donde, en apego a lo propuesto por a la Organización Mundial de la Salud, así como en nuestro país, sobre el uso nocivo de alcohol se establece la prevención y seguimiento de este problema.

Es evidente que en ambos documentos se dice el qué pero no se desglosa el cómo, por lo que la propuesta sería que conforme a la evidencia disponible en materia de consumo de riesgo de alcohol en nuestro país se propusiera un proyecto de Investigación que incluyera aspectos de investigación básica, clínica, epidemiológica y social para la atención integral de los jóvenes con consumo de riesgo donde participara la industria productora de bebidas alcohólicas como patrocinadora, haciendo deducible de impuestos el costo del proyecto, sin modificar los ya vigentes en el país que aplican a los productos con grado nocivo de alcohol.

Desde el punto de vista de investigación básica y clínica se propone que las instituciones que ya llevan a cabo este tipo de investigación obtengan un producto cuyos resultados puedan ser trasladados a la aplicación clínica.

Fortalecer el conocimiento hasta ahora adquirido sobre aspectos más profundos de genética y marcadores biológicos que ya son conocidos y que impactan sobre la salud de los grandes consumidores.

Desde el punto de vista social la investigación sería conocer los aspectos culturales, religiosos y rituales que acompañan a este consumo de riesgo en diferentes estratos de la

sociedad y que pueden ser modificables con la educación, así como una campaña de difusión sobre estos resultados con el objetivo de que la sociedad los conozca.

Desde la investigación epidemiológica, conocer cómo las políticas públicas han impactado en la reducción de días de incapacidad y las consecuencias debidas al uso nocivo de alcohol.

Pensando que se trata de ganar – ganar se podría promover, en la publicidad de la industria de bebidas alcohólicas, el riesgo del consumo de bebidas adulteradas y sus consecuencias.

Fortalecer por las redes sociales la campaña para la recolección de vidrio utilizado en la distribución comercial de las bebidas propuesto por la Fundación de Investigaciones Sociales A.C. (FISAC) <http://64.143.126.71/srv/srv?operacion=Srv0000CENTROS>

Incentivar económicamente a la industria de bebidas alcohólicas a identificar en las botellas a cuántas copas de alcohol equivale y que en el etiquetado promocionen la búsqueda de ayuda en Internet en el sitio del Instituto Nacional de Psiquiatría <https://www.saberdealcohol.org.mx/>

Un punto importante a considerar es la creación de un organismo no gubernamental dedicado a recopilar, a través de foros de consulta permanente, la opinión de los jóvenes sobre:

- Consumo de alcohol de ellos mismos, sus pares y familiares
- Consecuencias negativas sobre el consumo de alcohol y sus efectos en la familia, entorno social y escolar
- Percepción sobre la publicidad en los medios masivos de comunicación
- Percepción sobre la educación recibida en la escuela y lo que esperarían escuchar desde la misma
- Propuestas de solución para evitar el uso nocivo de alcohol y promover el respeto hacia la abstención del uso del mismo

- Propuesta de campaña de publicidad para dar a conocer los aspectos negativos sobre el consumo nocivo de alcohol
- Percepción sobre los servicios de salud para jóvenes con respecto al consumo de alcohol
- Propuesta para limitar la venta de alcohol alrededor de las escuelas
- Propuesta para crear comunidades saludables

Los resultados obtenidos podrían ser utilizados para la creación de una campaña de promoción de la salud, apoyada con el marketing social, el fortalecimiento de la página Web “saber de alcohol” y los beneficios que se pueden obtener a través de estas herramientas.

Reconozco que esta propuesta deberá estar más avalada con la evidencia científica ya existente, no sólo en nuestro país, sino en todo el mundo y tomando en consideración que la sociedad no dejará de consumir alcohol, pero que por lo menos haya estrategias donde se identifique de manera más confiable y rápida a aquellos que están en riesgo.

Mi última recomendación es que en la educación de los profesionales de la salud, se incluyera la educación sobre el consumo de riesgo de alcohol y sus consecuencias. El conocimiento sobre las intervenciones breves para su tratamiento, así como el fortalecimiento de estrategias para que los jóvenes que no consumen alcohol sean respetados.

## REFERENCIAS

1. Alcohol y Salud Pública en las Américas. Un caso para la Acción. (monografía en internet), consultado mayo de 2011) disponible en <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/A&SP.pdf>
2. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo de alcohol. (Monografía en Internet). OMS, 2010. [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/msbalcstrategies.pdf). Consultado el 17 de marzo de 2013.
3. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. (monografía en internet), consultado mayo de 2011, disponible en <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>
4. González Guzmán R, Alcalá Ramírez J. Consumo de alcohol y salud pública. Rev Fac Med UNAM 2006;49(6): 238-242. (consumo de alcohol y salud publica).
5. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 <http://www.insp.mx/images/stories/ENSANUT/Docs/Ensanut2006.pdf>. Consultada el 6 de Noviembre de 2012.
6. Resultados de la Encuesta Nacional de la Juventud 2010 [http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/2249/1/images/EncuestaNacional%20deJuventud%202010%20-%20Resultados%20Generales\\_18nov11.pdf](http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/2249/1/images/EncuestaNacional%20deJuventud%202010%20-%20Resultados%20Generales_18nov11.pdf). Consultado el 6 de Noviembre de 2012.
7. Encuesta Nacional de Adicciones 2011 (monografía en internet) [http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011\\_alcohol.pdf](http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_alcohol.pdf). Consultado 16 de marzo de 2013.
8. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. (Monografía en Internet), consultado mayo de 2011, disponible en <http://insp.mx/encuesta-nacional-de-adicciones-2008.html>. Consultado el 6 de Noviembre de 2012.
9. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. <http://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>. Consultado el 6 de noviembre de 2012.
10. Medina Mora ME. Mexicans and alcohol: patterns, problems and policies. Addiction 2007,102, 1041–1045.
11. del Bosque Garza J, Fernández Casares C, Fuentes Mairena A, Díaz Negrete DB, Espínola Nadruille M, González García N, Loredó Abdalá A, Medina-Mora Icaza ME,

- Nanni Alvarado R, Natera Rey G, Próspero García O, Sánchez Huesca R, Sansores Martínez R, Real Quintanar T, Zinser Sierra JW. Hacia una mejor respuesta ante el problema del abuso de bebidas con alcohol: el papel del Sector Salud. *Salud Mental* 2012;35:165-174.
12. Bonomo YA. Adolescent alcohol problems: whose responsibility is it anyway? *MJA* 2005; 183: 430–432.
  13. Brown SL, Teufel JA, Birch DA, Raj S, Izenberg N, Lyness D, Kancherla V. Reported alcohol use and perception of use among early adolescents. *American Journal of Health Studies*:2007;22(1):
  14. Mora Ríos J, Natera G, Villatoro J, Villalvazo R. Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el alcohol (AEQ) en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 2000;8(2):319-328.
  15. Mora Ríos J, Natera G, Juárez F. Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Salud Mental* 2005;28(2):82-90.
  16. Villatoro Velázquez JA, Gaytán Flores F, Moreno López M, Gutiérrez López ML, Robles NO, Bretón Cirett M, López Brambula MA, Bustros Gamiño M, Medina Mora Icaza ME, Blanco Ordóñez C. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes del 2009. *Salud Mental* 2011;34:81-94.
  17. Drinkaware. <http://www.drinkaware.co.uk/campaigns/alcohol-young-people-speak-out/primary-feature>. Consultado el 6 de noviembre de 2012.
  18. New South Wales, Australia. Commission for Children & Young People <http://kids.nsw.gov.au/search/index.cfm>. Consultado el 16 de marzo de 2013.
  19. Larimer ME, Neighbors C, Labrie JW, Atkins DC, Lewis MA, LEE CM, Kilmer JR, Kaysen DL, Pedersen DR, Montoya H, Hodge K, DESAI S, Hummer , Walter T. Descriptive Drinking Norms: For Whom Does Reference Group Matter? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 2011;Sept:833-843.
  20. Bis 18 Informe de resultados del Estudio Sociológico “Juventud y Alcohol”. <http://www.fundadeps.org/Observatorio.asp?codrecurso=491> consultado el 17 de Febrero de 2013.
  21. Almeida Filho N e Paim JS. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuadernos Médicos Sociales*, 1999;75:5-30.

22. Frenk J. "Cap. I. La salud pública: campo del conocimiento y ámbito para la acción"  
En: La salud de la población. Ed. FCE, México, 1994. p. 37-52.
23. Restrepo JH, Maya JM. Salud pública: Fundamentos de Salud Pública. 2ª edición.  
Editor: Corporación para Investigaciones Biológicas, 2006; Volumen 1.
24. Declaración de Alma-Ata de 1978. (monografía en Internet).  
<http://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2006/12/alma-ata.pdf>. Consultado el 16 de  
Marzo de 2013.
25. INEGI. <http://buscador.inegi.org.mx/search?tx=MORTALIDAD>. Consultado el 11 de  
Marzo de 2013.
26. Lalonde M. A New Perspective on the Health of the Canadians. A working document.  
1981.
27. Restrepo H, Málaga H. Promoción de la Salud: Como construir vida saludable.  
Editorial Médica Panamericana. Colombia. 2001.
28. World Health Organization. Milestones in Health Promotion. Statements from Global  
Conferences.
29. Maddaleno M, Morello P, Infante-Espínola F. Salud y desarrollo de adolescentes y  
jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Salud Publica  
Mex 2003;45 supl 1:S132-S139.
30. Valencia CP, Canaval GE, Molina AP, Caicedo HA, Serrano LM, Valencia R,  
Piedrahita V, Vasquez Y, Echeverri JH. Servicios amigables para jóvenes:  
Construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios. Colomb Med. 2010; 41: 26-34.
31. Benjet C, Hernández-Montoya D, Borges G, Méndez E, Medina-Mora ME, Aguilar-  
Gaxiola S. Youth who neither study nor work: Mental health, education and  
employment. Salud Pública Mex 2012;54:410-417.
32. DiFulvio GT, Linowski SA, Mazziotti JS, Puleo E.. Effectiveness of the Brief Alcohol  
and Screening Intervention for College Students (BASICS) Program  
With a Mandated Population. Journal of American College Health, 2012;60:4, 269-280
33. Werch ChE, Bian H, Carlson JM, Moore MJ, DiClemente CC, Huang Ich, Ames SC,  
Thombs D, Weiler RM, Pokorny SB. Brief integrative multiple behavior intervention  
effects and mediators for adolescents. J Behav Med (2011) 34:3–12.

34. Martínez Martínez KI, Salazar Garza ML, Pedroza Cabrera FJ, Ruiz Torres GM, Ayala Velázquez HE Resultados preliminares del Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas. *Salud Mental* 2008;31:119-127.
35. Salazar Garza ML, Martínez Martínez KI, Barrientos Casarrubias V. Evaluación de un componente de inducción al tratamiento con adolescentes usuarios de alcohol del Distrito Federal. *Salud Mental* 2009;32:469-477.
36. Martínez Martínez KI, Pedroza Cabrera FJ, Salazar Garza ML, Vacio Muro MA. Evaluación experimental de dos intervenciones breves para la reducción del consumo de alcohol de adolescentes. *Mexican Journal of Behavior Analysis*, 2010;36:35-53.
37. Short EE, Shorta EE, Fernandez A, Borsarid B, Hustada JTP, Wood M. Does Clinician Continuity Over Two Brief Motivational Sessions Improve Outcomes in College Students? *J Subst Abuse Treat.* 2011 October ; 41(3): 313–320.
38. de la Villa Moral Jiménez M, Rodríguez Díaz FJ, Ovejero Bernal A, Sirvent Ruiz C. Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial. *ADICCIONES*, 2009;21( 3):207-220.
39. Martínez Martínez KI, Bárcenas Meléndez, Pacheco Trejo AY. En voz de la experiencia: Estrategias de enfrentamiento en adolescentes que concluyeron un programa de intervención breve en consumo de alcohol. *Salud Mental* 2012,35:505-512.
40. Gmel G, Gaume J, Bertholet N, Daepfen JB. Brief alcohol intervention as pragmatic intervention: Who is voluntarily taking an offered intervention? *Alcohol*, 2012;46:551-558.
41. Deshpande S, Rundle-Thiele S. Segmenting and Targeting American University Students to Promote Responsible Alcohol Use: A Case for Applying Social Marketing Principles. *Health Marketing Quarterly*, 2011;28(4):287-303.
42. Hodder RK, Daly J, Freund M, Bowman J, Hazell T, Wiggers J. A school-based resilience intervention to decrease tobacco, alcohol and marijuana use in high school students. *BMC Public Health* 2011,11:722.

43. Banfield JM, Gomez M, Redelmeier DA, Brenneman F Effectiveness of the P.A.R.T.Y. (Prevent Alcohol and Risk-Related Trauma in Youth) Program in Preventing Traumatic Injuries: A 10-Year Analysis. *J Trauma*. 2011;70:732–735.
44. Patrick ME, Maggs JL, Osgood DW LateNight Penn State Alcohol-Free Programming: Students Drink Less on Days They Participate. *Prev Sci*. 2010; 11(2): 155–162.
45. Wood M, DeJongo W, Fairlie AM, Lawson D, Lavigne AM, Cohen F. Common Ground: An Investigation of Environmental Management Alcohol Prevention Initiatives in a College Community. *J. Stud. Alcohol Drugs*, 2009, Suppl16: 96-105.
46. Fernandez AC, Wood MD, Laforge R, Black JT. Randomized trials of alcohol-use interventions with college students and their parents: lessons from the Transitions Project. *Clinical Trials* 2011;8:205–213.
47. Banderas Rodríguez C, Martínez Chacón AJ, Romo González T. Prevención Integral de Consumo de Alcohol y Drogas en Estudiantes Universitarios: Una Propuesta de Intervención Grupal. *Acta Colombiana de Psicología*, 2010;13(2):19-33.
48. Flores Alarcon L, Castellanos Morales CA. Efectos de la entrevista motivacional sobre la motivación autónoma en jóvenes consumidores de alcohol. *Revista de Salud Pública*, 2012;14 sup (2): 69-85.
49. van 't Riet J, Ruitter RAC, de Vries H Avoidance orientation moderates the effect of threatening messages. *J Health Psychol* 2012 17:14-25.
50. Fraeyman J, Van Royen P, Vriesacker B, De Mey L, Van Hal G. How is an electronic screening and brief intervention tool on alcohol use received in a student population? A qualitative and quantitative evaluation. *J Med Internet Res*, 2012;23;14(2):e56. doi: 10.2196/jmir.1869.
51. Newton N, Teesson M, Barrett EL, Slade T, Conrod PJ The CAP study, evaluation of integrated universal and selective prevention strategies for youth alcohol misuse: study protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2012, 12:118.
52. Loayssa JR, Echagüel. La salud en la adolescencia y las tareas de los servicios de salud. *ANALES Sis San Navarra* 2001, 24, Supl 2:93-106.
53. Fernández Cantón S. El IMSS en Cifras. La salud de los adolescentes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2008; 46 (1): 91-100

54. Babor TF. Public health science and the global strategy on alcohol. Bull World Health Organ 2010;88:643 | doi:10.2471/BLT.10.081729.
55. Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas: Actualización 2011-2012. México. [www.saberdealcohol.org.mx/sites/default/files/Programa%20contra%20Alcoholismo%20y%20Abuso%20de%20Bebidas%20alcoholicas%202011%202012.pdf](http://www.saberdealcohol.org.mx/sites/default/files/Programa%20contra%20Alcoholismo%20y%20Abuso%20de%20Bebidas%20alcoholicas%202011%202012.pdf) consultado en Internet el 7 de mayo de 2013.
56. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Understanding the impact of alcohol on human health and well being. <http://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/standard-drink>. Consultado el 10 de febrero de 2013.
57. Boletín electrónico de la CCINSHAE del lunes 11 de diciembre de 2012. <http://es.calameo.com/read/00028976925142fa4995e>. Consultado el 15 de mayo de 2013
58. Díaz Martínez A, Díaz Martínez LR, Hernández-Ávila CA, Narro Robles J, Fernández Varela H, Solís Torres C. Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso Salud Mental 2008;31:271-282.
59. Doran CM, Hall WD, Shakeshaft AP, Vos T, Cobiac LJ. Alcohol policy reform in Australia: what can we learn from the evidence? MJA 2010; 192: 468–470.
60. Medina-Mora ME, García-Télez I, Cortina D, Orozco R, Robles R, Vázquez-Pérez L, Real T, Chisholm D. Estudio de costo-efectividad de intervenciones para prevenir el abuso de alcohol en México Salud Mental 2010;33:373-378.
61. Lubman DI, Hides L, Yücel M, Toumbourow JW. Intervening early to reduce developmentally harmful substance use among youth populations. MJA 2007;187(7):s22-s25.
62. Programa “Conduce sin Alcohol” Alcoholímetro <http://www.ssp.df.gob.mx/PartCiudadana/Pages/Alcoholimetro.aspx> Consultado el 16 de Mayo de 2013.

63. Resultados del programa “Conduce sin Alcohol”  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2010/pa101j.pdf>. Consultado el 16 de Mayo de 2013.

64. Consejo Nacional contra las Adicciones.  
[http://www.conadic.salud.gob.mx/nueva\\_vida/nueva\\_vida.html](http://www.conadic.salud.gob.mx/nueva_vida/nueva_vida.html) Consultado el 16 de Mayo de 2013.

		<b>IDENTIFICACIÓN ARTÍCULO</b>	<b>AUTORES, AFILIACION AÑO</b>	<b>OBJETIVO INTERVENCION O HIPÓTESIS</b>	<b>COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN</b>
1	32	Effectiveness of the Brief Alcohol and Screening Intervention for College Students (BASICS) Program With a Mandated Population	DiFulvio GT, Linowski SA, Mazziotti JS, Puleo E. School of Public Health and Health Sciences, University of Massachusetts. 2012	Evaluar la efectividad de una intervención de gran escala diseñada para reducir el consumo de alcohol en estudiantes.	Intervención Breve (BASIC) de detección de Alcohol. Dos sesiones de una hora cara a cara con un especialista entrenado en las técnicas de entrevista de motivacional. La primera sesión fue para entablar la relación, proporcionar educación sobre el alcohol, e identificar consumo, consecuencias asociadas y otros comportamientos que podrían contribuir al daño para la salud de los estudiantes. Estos completaron una evaluación en la Web y recibieron un instrumento de autoevaluación para usar entre las sesiones. En la segunda sesión, dos semanas después, se usó un autoreporte de consumo de alcohol, consecuencias del uso. Los estudiantes recibieron retroalimentación personalizada sobre su consumo y las normas que rigen al campus con respecto al consumo. Dos semanas después se evaluó el consumo de alcohol auto-reportado, los comportamientos relacionados, consecuencias y el empleo de estrategias protectoras Durante esta sesión, estudiantes recibieron un informe de retroalimentación a color, personalizado de 8 páginas. Esta retro proporcionó la comparación entre el consumo de alcohol del
2	33	Brief integrative multiple behavior intervention effects and mediators for adolescents.	Werch ChE, Bian H, Carlson JM, Moore MJ, DiClemente CC, Huang Ich, Ames SC, Thombs D, Weiler RM, Pokorny SB. Florida, Estados Unidos. 2011	Mejorar la salud y promover la conducta saludable en estudiantes de secundaria que recibieron una intervención breve.	Intervención breve de comportamiento a la medida, basadas en mejorar la imagen de uno mismo para tener conductas saludables. Se usaron diapositivas, recomendaciones en mensajes y frases durante las horas de escuela. La persona que dio la intervención estaba entrenada y el tiempo dedicado por sesión fue por 30 minutos por 30 días.

3	34	Resultados preliminares del Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas.	Martínez Martínez KI, Salazar Garza ML, Pedroza Cabrera FJ, Ruiz Torres GM, Ayala Velázquez HE. Universidad Autónoma de Aguascalientes, Aguascalientes, México. 2008	Evaluar el impacto del modelo de intervención breve sobre el consumo de alcohol y otras drogas, así como las variables de auto-eficacia y problemas relacionados con el consumo de alcohol entre adolescentes que consumen alcohol.	Diseño de caso único con 25 réplicas y seguimientos al mes, tres y seis meses. Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y otras Drogas "PIBA". Se les aplicaron cuestionarios de tamizaje, frecuencia y cantidad de consumo, cuestionario para medir la auto-eficacia para enfrentar el consumo. Se llevó a cabo a través de cuatro sesiones en una semana de forma individual. Posteriormente se hizo el seguimiento con respecto al patrón de consumo y autocontrol
4	35	Evaluación de un componente de inducción al tratamiento con adolescentes usuarios de alcohol del Distrito Federal	Salazar Garza ML, Martínez Martínez KI, Barrientos Casarrubias V. Universidad Veracruzana, Veracruz, México. 2009	Evaluar el impacto de la sesión de inducción al tratamiento del Programa de Intervención Breve para Adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas (PIBA) en tres aspectos: percepción del adolescente sobre las actividades del tratamiento, disposición al cambio y permanencia en el PIBA	Antes de que los estudiantes ingresen al Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y Otras Drogas (PIBA) se lleva a cabo una fase de inducción. El programa se implementó entre estudiantes de educación media y superior. Los componentes de la intervención fueron: detección de casos, admisión, evaluación, inducción al tratamiento, tratamiento y seguimiento. En el tratamiento se proporcionaron cuatro sesiones individuales con una duración de 60 a 90 minutos y en el seguimiento se evaluó el cambio en el patrón de consumo. Durante la admisión se identificó si los jóvenes cumplían los criterios, en la evaluación se detectó las características del consumo y la disposición al cambio en el que se encontraban. Se dio retroalimentación durante la sesión de inducción al tratamiento y al final de ésta, el joven aceptó ingresar o no ingresar a la intervención. El tratamiento fue una vez a la semana por cuatro semanas, con seguimiento al mes, a los tres y seis meses.

5	36	Evaluación experimental de dos intervenciones breves para la reducción del consumo de alcohol de adolescentes	Martínez Martínez KI, Pedroza Cabrera FJ, Salazar Garza ML, Vacio Muro MA. Universidad Autónoma de Aguascalientes. México. 2010	Evaluar la efectividad de la intervención breve y el consejo breve para reducir el consumo de alcohol en estudiantes adolescentes.	La intervención se llevó a cabo en cuatro fases: detección de casos y selección de la muestra; evaluación inicial: admisión al programa después de las entrevistas iniciales y evaluaciones; intervención de consejo breve en una sesión de 90 minutos únicamente o el programa de intervención breve con una sesión de inducción y cinco sesiones semanales. Grupo control. Seguimiento al mes, tres y seis meses después del tratamiento.
6	37	Does Clinician Continuity Over Two Brief Motivational Sessions Improve Outcomes in College Students?	Short EE, Shorta EE, Fernandez A, Borsarid B, Hustada JTP, Wood M. Universidad de Brown en Rhode Island, Estados Unidos. 2011	Examinar si el seguimiento clínico de la intervención breve y la sesión de refuerzo se relacionó con reportes de satisfacción de la intervención así como con el consumo de alcohol y sus consecuencias.	Se trató de una intervención breve que inició con la recolección de datos en el verano y dos semanas de intervención. Seguimiento a los 10 y 22 meses después para evaluar el consumo y sus consecuencias. Durante la primavera se aplicó la sesión de refuerzo de la intervención con una duración de 20 a 30 minutos.

7	38	Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial.	de la Villa Moral Jiménez M, Rodríguez Díaz FJ, Ovejero Bernal A, Sirvent Ruiz C. Oviedo, Asturias, España. 2009	Analizar los efectos preventivos de las estrategias educativo-preventivos sobre actitudes y consumo de alcohol en cuatro grupos de estudiantes de 13 a 16 años.	las intervenciones se aplicaron en cuatro grupos: intervención familiar, grupo informativo y experto, sensibilización básica y un grupo control. Se hizo una etapa de sensibilización a profesores, padres y mediadores socioculturales, fase de encuesta, fase de intervención psicosocial con un programa educativo-preventivo con cuatro grupos experimentales y evaluación de resultados a los dos, siete y doce meses de la aplicación del programa. Fueron 8 sesiones, una por semana.
8	39	En voz de la experiencia: Estrategias de enfrentamiento en adolescentes que concluyeron un programa de intervención breve en consumo de alcohol.	Martínez Martínez KI, Bárcenas Meléndez, Pacheco Trejo AY. Universidad Autónoma de Aguascalientes. México. 2012	Identificar el riesgo de consumo de alcohol y las estrategias para enfrentar una recaída de consumo abusivo.	

9	40	Brief alcohol intervention as pragmatic intervention: Who is voluntarily taking an offered intervention?	Gmel G, Gaume J, Bertholet N, Daeppen JB. Alcohol Treatment Center. Laussane, Suiza. 2012	<p>Evaluar la eficacia como parte de un proyecto versus efectividad con aquellos que desean ser tratados. Investigar si los individuos a los que se les ofrece una intervención breve para reducir el consumo de alcohol la necesitan y la usan en ausencia de un escrutinio laborioso. El segundo objetivo fue evaluar si los voluntarios para una intervención breve con un consumo de riesgo, reciben los mismos beneficios de la intervención breve como los sugieren los ensayos clínicos que utilizan un escrutinio.</p>	<p>Todos los hombres elegidos conocieron al staff que llevó a cabo la intervención. Se incluyeron 203 varones para el grupo de voluntarios (113 para la intervención y 90 para el grupo control). Para el grupo del ensayo clínico se incluyeron 433 sujetos (199 en la intervención y 234 en el grupo control). Todos contestaron un cuestionario en una computadora y una evaluación corta en papel. La intervención se dio en un lugar específico y confidencial. La sesión fue individual con una intervención motivacional con una duración de no más de 20-30 minutos. La intervención se encaminó a invitarlos a cambiar la conducta de consumo, no fue estructurada pero con estrategias para para cambiar el consumo. En aquellos con un consumo bajo se les enseñaron estrategias para mantener ese consumo. Los terapeutas estaban entrenados para llevar a cabo la intervención. El seguimiento se hizo a los 6 meses por teléfono donde los psicólogos desconocían a que grupo pertenecía el sujeto.</p>
---	----	--	---	--	---

10	41	Segmenting and Targeting American University Students to Promote Responsible Alcohol Use: A Case for Applying Social Marketing Principles.	Deshpande S, Rundle-Thiele S. Faculty of Management, University of Lethbridge, Lethbridge, Canadá. 2011	Crear una campaña exitosa de marketing social para cambiar de una conducta actual de consumo de riesgo de alcohol a un consumo responsable o deseable.	Se buscó qué se necesita para implementar una intervención de marketing social entre los jóvenes
----	----	--	---	--	--

11	42	A school-based resilience intervention to decrease tobacco, alcohol and marijuana use in high school students	Hodder RK, Daly J, Freund M, Bowman J, Hazell T, Wiggers J. Australia. 2011	estudio piloto para evaluar la eficacia de una intervención basada en la resiliencia para la adopción de estrategias que modifiquen el grado de consumo de sustancias como el alcohol, tabaco y mariguana en adolescentes.	<p>La intervención desde la resiliencia buscó el desarrollo de la empatía, autoestima, habilidades, búsqueda de ayuda, conciencia de uno mismo. Los factores protectores que se evaluaron fueron los relacionados con el joven respecto a la familia, escuela y comunidad. Se implementó la estrategia por tres años en estudiantes de 7° a 10° grado de tres escuelas. Los estudiantes fueron evaluados al inicio y 12 meses después de haber completado la evaluación.</p> <p>Los estudiantes eran ciegos para el objetivo del estudio de disminuir las conductas de riesgo para la salud.</p> <p>Se obtuvo el consentimiento informado del alumno y padre. Las estrategias fueron en tres dominios: el curriculum, enseñanza-aprendizaje; ética y ambiente y; compañeros y servicio.</p> <p>La resiliencia como desarrollo de la empatía, autoestima, habilidades, empatía, búsqueda de ayuda, conciencia de uno mismo. Los factores protectores son aquellos relacionados con el joven respecto a la familia, escuela y comunidad. Se trató de un estudio piloto para ver la eficacia de una intervención basada en la resiliencia soportada por la adopción de estrategias que</p>
----	----	---	---	--	---

12	43	Effectiveness of the P.A.R.T.Y. (Prevent Alcohol and Risk-Related Trauma in Youth) Program in Preventing Traumatic Injuries: A 10-Year Analysis.	Banfield JM, Gomez M, Redelmeier DA, Breneman F. First Office for Injury Prevention. Toronto, Ontario, Canadá. 2011	Evaluar si los estudiantes que participaron en el estudio PARTY ((Prevent Alcohol and Risk-Related Trauma in Youth) mostraron reducción en el número de lesiones comparados con los estudiantes que estuvieron en el grupo control durante los 10 años (1993-2002) del estudio.	Prevent Alcohol and Risk-Related Trauma in Youth (PARTY) el programa consistió de una visita a un Centro Traumatológico. Los estudiantes siguieron el curso una persona que sufrió un traumatismo, desde su transporte, tratamiento, rehabilitación hasta la reintegración a la comunidad. También se relacionaron con el equipo de salud, los paramédicos y el oficial de policia. Recibieron información esencial sobre anatomía y fisiología, el mecanismos de las lesiones, así como los efectos del consumo de alcohol y drogas en la toma de decisiones. También se les enseñó a evaluar los riesgos, la reparación o no del daño por la lesión y el efecto que tuvieron sobre la familia, el costo y las consecuencias a futuro. Les proporcionaron recomendaciones para evitar las lesiones así como tomarse 30 segundo antes de hacer una decisión crítica. La intervención también incluyó la convivencia con personas que sufrieron lesiones. Se terminó con un "contrato de vida" y actividades para realizar en la comunidad.
13	44	LateNight Penn State Alcohol-Free Programming: Students Drink Less on Days They Participate	Patrick ME, Maggs JL, Osgood DW. Pensilvania, Estados Unidos. 2010.	Evaluar si los estudiantes que utilizan el programa LateNight Penn, consumen menos alcohol en los fines de semana que no van a los eventos comparado con aquellos alumnos que no utilizan el programa.	Se trató de un programa creado por la Universidad de Pensilvania donde los estudiantes tienen acceso a actividades gratuitas libres de alcohol durante las noches del jueves al sábado.

14	45	Common Ground: An Investigation of Environmental Management Alcohol Prevention Initiatives in a College Community	Wood M, DeJongo W, Fairlie AM, Lawson D, Lavigne AM, Cohen F. Universidad de Rhode Island, Estados Unidos. 2009.	Evaluar el programa Common Ground. Campaña de prevención implementada para disminuir el acceso al alcohol en estudiantes de universidad con respecto a la disponibilidad, uso, daños e incidentes por manejar bajo los efectos del alcohol.	Se trató de una campaña de gestión ambiental enfocada en estrategias de prevención basadas en limitación de la disponibilidad del alcohol, restricción de la publicidad, venta de alcohol y desarrollo de nuevas políticas para combatir el consumo de alcohol cuando se maneja. La estrategia se llamó Common Ground. Se proporcionó a los estudiantes una guía de aspectos relacionados con la vida en la comunidad cerca de la universidad, cuáles eran las leyes y las responsabilidades de los renteros con respecto al consumo de alcohol. También la notificación a los padres cuando el estudiante fuera arrestado por posesión de alcohol o uso de una identificación falsa. Cada año se agregó una nueva estrategia para reducir el consumo encaminadas al conductor designado, verificación de identificaciones, no venta de alcohol a los que estuvieran bajo los efectos del alcohol. Limite en la prueba del alcoholímetro. Cero tolerancia a los conductores menores de edad. En las tiendas se impulsó la venta responsable de alcohol. Se repartieron panfletos y mensajes de correo y en el periodico. Se multó a las casas de estudiantes donde se presentaronn disturbios.
----	----	---	--	---	--

15	46	Randomized trials of alcohol-use interventions with college students and their parents: lessons from the Transitions Project	Fernandez AC, Wood MD, Laforge R, Black JT. Rhode Island, Estados Unidos. 2011.	Describir el diseño y métodos utilizados en el "transitions project" a través de un estudio aleatorizados y controlado de dos intervenciones para prevenir y reducir el consumo excesivo de alcohol por ocasión y sus consecuencias en estudiantes de primer ingreso.	Transitions Project: Intervenciones breves motivacionales uno a uno con sesiones personalizadas para facilitar el cambio a conductas saludables. Las intervenciones fueron para reducir el consumo de alcohol y sus consecuencias en estudiantes de preparatoria. Se incluyó una intervención para los padres donde se les mostraron estrategias para continuar su influencia durante los años del college. La intrevención fue dada por psicólogos entrenados por un psicólogo experto en la materia.
----	----	--	---	---	--

16	47	Prevencción Integral de Consumo de Alcohol y Drogas en Estudiantes Universitarios: Una Propuesta de Intervención Grupal	Banderas Rodríguez C, Martínez Chacón AJ, Romo González T. Universidad Veracruzana. Veracruz, México. 2010.	Desarrollar un taller y evaluar sus efectos preventivos sobre el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes universitarios a través de herramientas para disminuir los factores de riesgos.	Se elaboró un curso taller preventivo sobre consumo de drogas dentro del Modelo Educativo Integral Flexible (MEIF) de la Universidad. El taller constó de 15 sesiones durante 6 meses. Al inicio del taller se aplicaron los cuestionarios. Las sesiones incluyeron la introspección y el conocimiento personal, la meditación y el ejercicio corporal. Se buscó fortalecer los factores de protección y disminuir los factores de riesgo para el consumo de alcohol u otras drogas.
17	48	Efectos de la entrevista motivacional sobre la motivación autónoma en jóvenes consumidores de alcohol.	Flores Alarcon L, Castellanos Morales CA. Universidad Nacional de Colombia. 2012.	Establecer los cambios que existen en los adolescentes consumidores de alcohol en cuanto a la motivación autónoma y controlada después de una intervención basada en la entrevista motivacional.	La intervención constó de 12 horas en total, divididas en dos horas por sesión y proporcionada por dos psicólogos con experiencia. Se hizo la entrevista inicial, tres semanas después la intervención y 4 semanas después de terminada la intervención se evaluó a ambos grupos

18	49	Avoidance orientation moderates the effect of threatening messages	van 't Riet J, Ruiters RAC, de Vries H. Holanda. 2012.	Evaluar si los mensajes muy amenazadores sobre las consecuencias del consumo de alcohol son más persuasivos que los mensajes con baja amenaza en las personas que evitan ser orientados sobre el consumo de alcohol.	Se mostró a los participantes, mensajes con fuerte contenido amenazante o bajo contenido amenazante sobre los efectos negativos del consumo de alcohol. Se les invitó a evaluar el material educativo para Internet, posteriormente se hicieron las evaluaciones sobre la aceptación de la información con 8 preguntas sobre la conveniencia, veracidad, exageración, relevancia y utilidad de la información. Para la actitud de consumir menos se evaluaron 6 preguntas y 6 preguntas sobre la intención de reducir el consumo de alcohol.
----	----	--	--	--	--

19	50	How is an electronic screening and brief intervention tool on alcohol use received in a student population? A qualitative and quantitative evaluation.	Fraeyman J, Van Royen P, Vriesacker B, De Mey L, Van Hal G. Universidad of Antwerp, Bélgica.	Conocer si el sitio Web donde los estudiantes de la universidad evalúan si su consumo de alcohol es de riesgos, es utilizado para solicitar ayuda para reducir el consumo, así como la intervención breve electrónica.	Se diseñó un sitio en la Web y una intervención breve en línea para estudiantes con problemas en el consumo de alcohol, con la intención de que ellos redujeran el consumo y buscaran ayuda. La página contó con información sobre el alcohol y sus consecuencias, además de un escrutinio para evaluar el consumo de alcohol. Se utilizó el AUDIT y otras 16 preguntas para determinar el consumo, edad, sexo y universidad. Los estudiantes recibieron retroalimentación inmediata personalizada. En caso de tener una puntuación alta se les mostraron los riesgos para la salud. Posteriormente los estudiantes podían abandonar la página o pedir más información y enviar un correo a un consejero para solicitar información, guía o consejo. Además se llevaron a cabo cinco grupos focales para conocer las opiniones y experiencias de los estudiantes con respecto al sitio en la Web. El sitio Web se dio a conocer a través de posters, panfletos, mensajes en la plataforma de estudio, en los cursos y en los exámenes.
----	----	--	--	--	--

20	51	The CAP study, evaluation of integrated universal and selective prevention strategies for youth alcohol misuse: study protocol of a cluster randomized controlled trial.	Newton N, Teesson M, Barrett EL, Slade T, Conrod PJ. Universidad de New South Wales. Australia. 2012.	Presentar el protocolo de estudio sobre el uso de dos intervenciones: Climate Schools y Preventure programs (CAP) para prevenir o reducir el consumo de alcohol de riesgo y las consecuencias entre los adolescentes.	Se presenta el protocolo de estudio de dos intervenciones, la primera Climate School es una intervención universal utilizada para reducir el uso de marihuana y alcohol utilizando historietas en internet, dirigida a jóvenes de 13 a 14 años, la cual consiste de de 12 lecciones de 40 minutos en Internet, al final de cada sesión se complementa con información en el salón de clases para reforzar lo aprendido. Este es un programa de prevención universal que ha demostrado previamente que los estudiantes conocen sobre los efectos del alcohol y marihuana incluso 12 meses después. La segunda intervención es Preventure Programa, intervención selectiva utilizada en adolescentes con alto riesgo de consumo de alcohol, utilizada en Canadá e Inglaterra donde ha demostrado frenar el consumo de alcohol a los seis y doce meses de seguimiento. Se darán dos sesiones de grupo de 90 minutos cada una de ellas llevadas a cabo por un facilitador y co facilitador. Los resultados esperados son la reducción en el consumo de alcohol y marihuana, aumentar el conocimiento, reducir la intención de uso y reducir la
----	----	--	---	---	--

		<b>METODOLOGÍA Y SUJETOS</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
1	32	<p>Estudio comparativo, cuasiexperimental. Se incluyeron 1390 estudiantes en el grupo de intervención y 508 en el grupo control, reclutados en el periodo de 2006 a 2008 y seguidos a 6 meses. Los sujetos del primero grupo se incluyeron por haber tenido problemas debido a su consumo de alcohol. Los sujetos del grupo control se eligieron de acuerdo a las características del grupo de intervención. Ambos grupos llenaron las encuestas en línea, al inicio y a los 6 meses. Se empleó el AUDIT, el número de copas por ocasión y las consecuencias por el uso de alcohol. Se calculó la concentración de alcohol en sangre, de acuerdo a una fórmula establecida.</p>	<p>Se incluyeron 1390 estudiantes para el grupo de intervención y 508 para el grupo control, todos mayores de 18 años. Los estudiantes varones del grupo de intervención, durante el seguimiento, disminuyeron el número de copas por ocasión, el número total de copas por semana y la frecuencia de "borrachera" en comparación con el grupo control. Las mujeres en ambos grupos disminuyeron su consumo a los 6 meses.</p> <p>Elemento de éxito: La intervención "BASICS" es efectiva en estudiantes de primer ingreso a la universidad, sobre todo en consumidores moderados o de alto riesgo.</p>	exitoso / intervención breve
2	33	<p>Se trató de un estudio aleatorizado en dos escuelas. Se incluyeron a 479 estudiantes, 227 asignados a la intervención breve y 224 al grupo control. La intervención incluyó los efectos del consumo de alcohol, cigarros o marihuana, ejercicio, hábitos de sueño y consumo de frutas y verduras. Los datos se recolectaron a los tres meses de la intervención. Se usaron diapositivas, recomendaciones en mensajes y frases durante las horas de escuela. La persona que llevó a cabo la intervención estaba entrenada y el tiempo dedicado por sesión fue de 30 minutos por 30 días.</p>	<p>Por tratarse de una intervención múltiple se modificó el consumo de alcohol, aumentó la ingesta de frutas y verduras, así como las actividades de relajación. No hubo cambio en el consumo de cigarros, marihuana o hábitos de sueño. La intervención breve redujo la cantidad y frecuencia en el uso de alcohol, retrasó el inicio del consumo y en otros casos mantuvo la abstinencia.</p> <p>Comentario: Se trató de una intervención múltiple. De educación en general. No enfocada únicamente a drogas.</p>	exitoso /intervención breve

3	34	<p>Se incluyeron sujetos voluntarios que cumplieran los criterios: adolescentes estudiantes entre los 14 - 18 años de edad, consumo de alcohol mayor de cuatro copas por ocasión en más de cinco veces en los últimos meses. También se incluyeron aquellos que consumieran otras drogas sin síntomas de dependencia física.</p>	<p>Se midió el patrón de consumo a través del porcentaje de días de consumo moderado y excesivo, así como los días de abstinencia entre la línea base, el tratamiento y el seguimiento. También se midió el promedio del consumo semanal. Se incluyeron a 25 sujetos, 19 hombres y 6 mujeres, con promedio de edad 16 años. En promedio, el inicio del consumo es a los 14 años y con 18 meses promedio de consumo. Se mostró una disminución significativa en el consumo de alcohol en 17 estudiantes así como en los 8 que consumían marihuana. También se encontraron cambios positivos en las variables de auto-eficacia para controlar su consumo en situaciones de riesgo así como una disminución en los problemas reportados con respecto a la vida personal, escolar y familiar.</p> <p>Elemento de éxito: La intervención breve bien llevada a cabo puede ser un buen elemento para la reducción en el consumo aplicado en el ámbito escolar. Este es un estudio con una muestra pequeña por lo que el seguimiento de cada sujeto es exhaustivo, pero finalmente lo que se busca es el impacto general de la</p>	exitoso / intervencion breve
4	35	<p>Muestra no probabilística con voluntarios adolescentes entre 14 y 18 años, estudiantes de secundaria y preparatoria, usuarios de alcohol de más de cuatro copas estándar en más de cinco ocasiones en los últimos seis meses, con problemas por el consumo, sin datos de dependencia según el DSM IV. Se trató de un diseño pretest-posttest sin grupo control. La detección fue a través de pláticas o por sugerencia de los maestros o padres. Se llevó a cabo la entrevista inicial, escala disposición al cambio y percepción del rol del terapeuta.</p>	<p>Se incluyeron 28 adolescentes 14 hombres y 14 mujeres. En la fase de admisión más del 70% dijo que si tenía un problema de consumo, entendieron cuál era el rol del terapeuta y sabían cuáles eran las acciones que como jóvenes tenían que hacer. Al inicio de la sesión de inducción todos aceptaron permanecer en el tratamiento, pero se presentaron el 93% a la primera sesión y concluyeron 17 voluntarios (62%) .</p> <p>Elementos de éxito: Se trata de una intervención completa de cuatro sesiones, pero al final deserta casi el 40%. Una limitante es la comparación con un grupo control. Este estudio contó con el de CONACyT.</p>	exitoso / intervencion breve

5	36	<p>Muestra no probabilística, de adolescentes, estudiantes, consumidores de alcohol con riesgo. Se trató de tres grupos: intervención breve 20 sujetos, consejo breve 20 estudiantes y grupo control en lista de espera de 18 sujetos. Se incluyeron en la intervención a 10 estudiantes del medio rural por grupo. Se evaluó la dependencia con base al DSMIV, se hizo una entrevista inicial, se aplicó el cuestionario de tamizaje de los problemas del adolescente y se registró el patrón de consumo con base a la frecuencia y cantidad. También se incluyó un cuestionario breve de confianza y la</p>	<p>Se analizó el patrón de consumo (cantidad y frecuencia de copas estándar) entre la línea base y los seguimientos. Ambas intervenciones son efectivas para reducir el patrón de consumo. El seguimiento fue al mes, tres meses y seis meses. Elementos de éxito: Ambas intervenciones mostraron ser efectivas en la disminución del consumo de alcohol sin importar si el joven era de un medio rural o urbano o, si se trataba de la intervención breve o el consejo breve, en comparación con el grupo control.</p>	<p>exitoso / intervencion breve</p>
6	37	<p>Se utilizó tres grupos de tratamiento: intervención a los estudiantes, intervención a los padres, intervención a los estudiantes e intervención a los padres y un grupo control. Se hicieron las mediciones sobre el consumo de alcohol de los últimos tres meses, también se les preguntó si participaron en juegos que incluyeran el consumo de alcohol, las consecuencias relacionadas con el consumo de alcohol. La satisfacción con respecto a la intervención del terapeuta se evaluó con la escala de Likert. En este estudio no se muestran los resultados en la reducción del consumo de alcohol solo la satisfacción de la</p>	<p>Este estudio incluyó a 358 estudiantes y 16 psicólogos. El grupo que vieron al mismo terapeuta fueron 151 estudiantes (70%) y 107 (9.9%) a diferente. La mayoría de los estudiantes eran blancos y más del 50% mujeres. Se concluyó que los grupos que recibieron la sesión de refuerzo de la intervención con el mismo terapeuta no mostraron diferencias con los que recibieron la sesión con diferente terapeuta. El seguimiento en el consumo se mantuvo por debajo del reportado inicialmente. Elementos de éxito: El efecto de la intervención breve, la forma de implementarla, la adecuada capacitación del terapeuta y la supervisión son importantes en este tipo de estrategias para lograr la reducción en el consumo de alcohol.</p>	<p>exitoso / intervencion breve</p>

7	38	<p>Proyecto con una orientación preventiva en cuatro centros de nivel secundaria entre estudiantes de 13 y 16 años de edad. Diseño cuasiexperimental de diseño de grupo control no equivalente, con tres grupos de intervención que recibieron pretest y postest. La muestra consistió de 141 adolescentes, 76 mujeres y 65 hombres, todos ellos con problemas en el consumo de alcohol. Los instrumentos aplicados fueron el autoinforme de consumo de sustancias psicoactivas, el cuestionario de información sobre el consumo de alcohol, cuestionario de actitudes hacia el alcohol y disposición para el consumo de alcohol.</p>	<p>Se describen los cambios actitudinales y de hábitos de consumo, creencias y percepción de riesgo. Se reportó que en todos los grupos hubo un cambio de actitud en comparación con el grupo control, aunque a los 12 meses ya no existieron diferencias. Los estudiantes muestran conciencia de la nocividad del consumo de alcohol, hay evidencia de permisividad ante la experimentación con alcohol e información adecuada sobre el alcohol; la experimentación de consumo es en fin de semana con una disminución en la cantidad en el consumo.</p> <p>Elementos de éxito: Se trata de una intervención que entre otros elementos está la desmitificación sobre las creencias falsas sobre el uso y abuso de alcohol y sobre la percepción del riesgo.</p>	<p>exitoso / modelo preventivo</p>
8	39	<p>El estudio incluyó a 70 adolescentes que concluyeron un programa de intervención breve entre los años del 2007 y el 2011, 31 hombres y 39 mujeres. Todos fueron seguidos a lo largo de dos años y con una entrevista cada seis meses. Durante el seguimiento se construyó un registro del enfrentamiento pues el cuestionario de enfrentamiento no alcanzaba a determinar todos aquellos eventos importantes. En este registro se incluyeron las estrategias para no consumir y evitar el consumo abusivo.</p>	<p>En la evaluación se encontraron tres tipos de enfrentamiento para evitar las recaídas: El cognitivo que se refiere a recordar las metas del programa de intervención y las consecuencias negativas; el conductual para ver las reacciones de los adolescentes ante la situación, y por último el emocional para ver el estado anímico (culpa, vergüenza, presión social).</p> <p>Elementos de éxito: El seguimiento de los estudiantes y el fortalecer sus estrategias de recaída. Falta la evaluación por parte de los padres para evaluar si la disminución en el consumo de alcohol es igual a la manifestada por el estudiante.</p>	<p>exitoso / intervencion breve</p>

9	40	<p>En Suiza los hombres de alrededor de 20 años están obligados a un proceso de reclutamiento en la armada. Durante el proceso son evaluados físicamente y mentalmente, además de un examen médico para ver su elegibilidad al servicio militar. A todos se les ofreció que participaran en una intervención breve en vez de seleccionarlos a través de un cuestionario de escrutinio. En forma alternada fueron seleccionados a un ensayo clínico o a una invitación voluntaria. Se les informó del propósito del estudio así como de la entrevista telefónica que tendría lugar 6 meses después. El grupo que ingresó a la intervención por escrutinio era asignado al grupo control o a la intervención breve. En el caso de los voluntarios podían ir al grupo control o al de la intervención, aunque los del grupo control se les dio la intervención después de los seis meses de seguimiento. Se hizo una evaluación sobre el consumo de alcohol, tabaco y mariguana. En los grupos que recibieron la intervención se evaluó el AUDIT.</p>	<p>Todos los grupos mostraron similitudes en educación y uso de las sustancias medidas. El grupo de voluntarios mostraron tener un consumo de riesgo mayor para sustancias. La intervención muestra una reducción en el consumo de alcohol en aquellos que tienen un consumo de riesgo del grupo de ensayo comparada con los voluntarios. En aquellos que no tienen un consumo de alcohol de riesgo ayuda a mantenerse en la misma línea en el grupo de ensayo, mientras que en los voluntarios hay una disminución. Elementos de éxito: La estrategia puede aplicarse a la vida real al ofrecer la intervención breve sin necesidad de un escrutinio. La inclusión voluntaria permitiría impactar en sujetos con problemas en el consumo que en un ensayo. Habría que evaluar en qué contexto son invitados u obligados a entrar en un estudio.</p>	<p>exitoso / intervencion breve</p>
---	----	--	--	---

10	41	<p>Se hicieron entrevistas a profundidad a 7 estudiantes que recién ingresaron a la universidad para crear un cuestionario desde la teoría de la conducta deseada, después se aplicó la encuesta a 30 estudiantes de segundo año para obtener el cuestionario para el estudio, así como una lluvia de ideas para actividades alternativas. Finalmente la encuesta se aplicó a 249 estudiantes de primero y segundo año y los resultados se compartieron con ocho expertos en el tema. Se evaluó la intención de número de copas a consumir en las siguientes dos semanas así como la frecuencia de emborracharse en el mismo periodo. Se midió la ansiedad, la autoestima, la neurosis, la búsqueda de aventura y la impulsividad.</p>	<p>Se dividieron a los estudiantes con base a la intención a emborracharse en las próximas dos semanas obteniendo cuatro estratos: bebedores responsables sin intención de emborracharse, bebedores ligeros con intención de emborracharse una vez, bebedores moderados con intención de emborracharse dos o tres veces, y grandes bebedores con intención de emborracharse cuatro o más veces. La opinión de los amigos hacia el alcohol, las normas entre los amigos hacia el consumo, así como las normas del campus hacia el consumo de alcohol tuvieron una relación positiva con los niveles de consumo de alcohol. También se encontró que los estudiantes piensan que otros estudiantes consumen más que ellos. Los consumidores responsables y ligeros piensan que el 68% de los estudiantes se emborrachan. Los que tomaron con moderación y riesgo reportaron la influencia de los amigos para el consumo y los de riesgo también reportaron que son atractivos los productos con alcohol (precio, distribución y campañas de promoción). Todos los grupos piensan que el alcohol les da la oportunidad de socializar y que la presión del grupo favorece el consumo.</p> <p>Se trata de una intervención desde la mirada del marketing social, utilizando la teoría del comportamiento planeado. El componente de la estrategia del mercadeo social es promover una conducta deseable ofreciendo oportunidades en el medio ambiente en forma de un producto o servicio que se ofrece como recompensa a la audiencia, basado en esto, en el contexto del gran tomador sería promover las oportunidades de eventos libres de alcohol en el</p>	exitoso /marketing
----	----	--	--	--------------------

11	42	<p>Se trató de un estudio no controlado, transversal repetido. Se implementó la estrategia por tres años en estudiantes de 7o a 10o grado, en tres escuelas con un número inicial de 1899 estudiantes. Se implementó la estrategias que incluyó la resiliencia y los factores protectores. Donde se incluyeron los dominios de la escuela promotora de la salud: curriculum, enseñanza y aprendizaje; etica o ambiente distitintivo y ambiente en general; compañeros y servicios; y adopción de estrategias para mejorar la intervención de la escuela. Consenso local y adaptación. Se entrenó a cada escuela participante, se les apoyó economicamente con 4 mil a 5 mil dólares australianos. Un investigador fue contratado para supervisar la implementación de la intervención en las tres escuelas por tres años.</p>	<p>En total se incluyeron 1205 estudiantes de 3 escuelas, se midió la resiliencia, la puntuación de los factores protectores y el consumo de alcohol, tabaco y mariguana antes y después de 12 meses de la intervención. En todos los casos las puntuaciones fueron mejores con respecto a la resiliencia y los factores protectores después de la intervención así como una disminución del consumo de alcohol, tabaco y mariguana. Este estudio piloto permitió describir que el estudio es efectivo y viable. La resiliencia permite apoyar a personas en riesgo. A pesar de que la modificación de los puntajes es muy poco permite que tenga una importancia desde la salud pública.</p> <p>Elementos de éxito: La supervisión, el compromiso, el apoyo económico ayudaron a que se perfile como una intervención de éxito aunque sea muy poca la modificación en los puntajes obtenidos.</p>	exitoso / resiliencia
----	----	---	--	-----------------------

12	43	<p>Los estudiantes que participaron en el programa fueron pareados con estudiantes de la misma edad, sexo y residencia. Durante el programa los estudiantes visitaron el centro de traumatología más grande de Sunnybrook con la intención de reducir las lesiones o muertes entre los jóvenes debido al consumo de alcohol, drogas o riesgos relacionados con los accidentes. El Centro recibió dos veces por semana a grupos de estudiantes del área de Toronto (35-40) acompañados por un maestro.</p>	<p>En total se incluyeron a 3905 estudiantes. Se formaron dos grupos, el de intervención con 1281 participantes los cuales fueron pareados con los 1281 del grupo control. De estos pares, 317 ambos tuvieron un accidente mientras que 436 no. Los 528 restantes pares tuvieron un evento en cualquiera de los grupos. El grupo de estudio mostró menos eventos con lesiones que el control y este último tuvo 21.8% más riesgo de lesión que el grupo del estudio. El tiempo de la primera lesión en el grupo de estudio fue a los 898 días después del programa, mientras que en el control fue a los 436 días. En las mujeres se presentó la mayor reducción de lesiones comparadas con los hombres. El diagnóstico de las lesiones fueron de menor gravedad en el grupo estudio que en el control.</p> <p>Elementos de éxito: Los estudiantes están expuestos directamente con los resultados de las lesiones debidas al consumo. El programa reduce las lesiones en general sobretodo en mujeres.</p>	exitoso / Trauma
13	44	<p>Se entrevistaron estudiantes del primer semestre, se estratificaron con respecto al sexo y la etnia. Se pidió que fueran ciudadanos o residentes permanentes, menores de 21 años y que vivieran a no más de 25 millas del campus. Se les pidió que contestaran una encuesta inicial y durante 14 días en la Web. Se les explicó que era una copa o a qué equivalía.</p>	<p>Se incluyeron a 746 participantes pero para el análisis se utilizaron los datos de 689, el 51.4% fueron mujeres. Asistieron al programa libre de alcohol 166 personas (24%). Las mujeres consumen menos copas que los hombres. Las personas que van al programa y se quedan en las residencias consumen menos. Se ve el efecto en el número total de copas, en cualquier bebida y en los grandes tomadores.</p> <p>Elementos de éxito: la intervención puede ser una alternativa de entretenimiento tomando en consideración que los más beneficiados son los que no toman o toman ligero. La intervención puede ser que cambie el entorno sociocultural de los estudiantes al demostrar que hay actividades de entretenimiento libres alcohol.</p>	exitoso / actividades alternativas

14	45	<p>Se aplicó una encuesta telefónica a estudiantes entre los 18-25 años entre 2004 y 2007 comparados con una universidad en Nueva Inglaterra durante los años de 2005 a 2007. Se preguntó por la raza, con quién vivían, si pertenecían a una fraternidad, el consumo de alcohol y si llegaron a manejar después de un consumo de al menos cuatro copas. También se incluyeron preguntas relacionadas con la percepción de los esfuerzos por reducir el consumo de alcohol. Se identificó la respuesta inicial contra la final, siempre por teléfono.</p>	<p>En la universidad donde se llevó a cabo el proyecto se logró una tasa de respuesta del 35.8% en los cuatro años de 500 estudiantes, mientras que en el sitio de comparación fue del 30% en los tres años de 500 estudiantes. Con la intervención aumentó la percepción de cumplir las leyes para manejar y disponibilidad de alcohol para menores, también se mostró una reducción en los problemas con la policía así como la presencia de disturbios y disminución para conseguir fiestas fuera del campus. No se logró una reducción del consumo de alcohol reportada por los estudiantes o manejar bajo los efectos del alcohol. Aquí hay elementos con respecto al conocimiento y percepción pero no para el consumo de alcohol. Sería una intervención poblacional y no dirigida al grupo de riesgo.</p>	<p>dudoso. No hay cambio en el consumo de alcohol / gestión ambiental</p>
----	----	---	---	---

15	46	<p>Se incluyeron 1014 estudiantes, divididos en cuatro grupos de estudio: grupo uno recibió la intervención breve, grupo dos se incluyó solo la intervención de los padres, grupo tres incluyó ambas intervenciones y el grupo cuatro sirvió de control. Las evaluaciones fueron al inicio, a los 10 meses y a los 22 meses. Se trató de un estudio factorial con la intención de reducir el consumo de riesgo de alcohol y sus consecuencias en estudiantes de 17 a 21 años y sus padres. La entrevista telefónica tuvo una duración de 60 minutos y la de los padres se administró por correo. La intervención se basó en dos sesiones, la primera de una hora durante el otoño y media hora de refuerzo en la primavera. Se dio retroalimentaciones de acuerdo al consumo de alcohol reportado. En cuanto a los padres se les dio un manual que incluía la estrategias para mantener la comunicación, monitorización y permisos de los padres hacia el consumo de alcohol durante la estancia de los estudiantes en la escuela. Al año se les envió a los padres una carta para pedir que se mantuvieran las estrategias para</p>	<p>Se reclutaron 1014 estudiantes con sus padres durante dos años, distribuidos en cuatro grupos. Intervención breve, intervención a los padres, ambas intervenciones y un grupo control. El número de estudiantes que empezaron como abstemios fue de 234 (24%), disminuyó a 154 (17%) y terminó en 112 (13%) a los 22 meses de seguimiento. El 51% no reportó un consumo de riesgo en los últimos 3 meses y el número de consecuencias fue de 5 en promedio en los últimos tres meses. En el grupo de intervención breve se redujo el inicio de consumo de riesgo y consecuencias en los 10 y 22 meses. En el grupo de intervención de los padres no se redujo el consumo de riesgo o consecuencias. La combinación de intervenciones redujo las consecuencias sin efecto en el consumo de riesgo.</p> <p>Este es un estudio donde se da a conocer la metodología empleada en este proyecto, tanto para reclutar a los sujetos como para que permanecieran en el mismo por lo que no se muestran los resultados.</p> <p>En este caso los autores refieren que las mediciones a los 6 meses es lo habitual en este tipo de intervenciones pero no los hicieron a más tiempo para evaluar la eficacia de la intervención. El incluir un grupo de abstemios da fortaleza al estudio pues es un grupo NO ESTUDIADO</p>	<p>dudoso / intervencion breve</p>
----	----	--	--	--

16	47	<p>Se trató de un estudio cuasi-experimental antes-después, de una muestra no probabilística de voluntarios que estuvieran inscritos en la universidad, entre los 19 y 30 años de edad y que cumplieran con el 80% de la asistencia al taller. No se contó con un grupo control. Se aplicaron tres cuestionarios al inicio de la intervención con respecto a: 1. Salud y bienestar. 2. Sentido del sufrimiento y sentido de vida como factores protectores. 3. Test Drug Use Screening Inventory.</p>	<p>Se incluyeron 30 estudiantes pero terminaron 27. De éstos 21 fueron mujeres y seis hombres. Hubo un aumento en el promedio del sentido de vida y una resignificación del dolor, ambos sirvieron como factores protectores. En cuanto a los factores de riesgo hubo una disminución. No hay evidencia de si hay o no disminución en el consumo de alcohol pues no se mide.</p> <p>Este estudio es de tipo preventivo para aumentar los factores protectores hacia el consumo de alcohol, pero no se sabe si esto es igual para aquellos estudiantes que ya están consumiendo de una manera abusiva. Las mujeres son las que buscan mejorar su estado de salud.</p> <p>A pesar de que este taller tenía actividades diseñadas para aumentar el sentido de vida y salud algunos estudiantes no participaban lo que menguó en los resultados finales de haber un cambio total o en otros casos se sobre calificaron. En el caso de los que consumen alcohol no hay cambios sustanciales.</p>	dudoso /modelo educativo
17	48	<p>Diseño cuasiexperimental de grupo control pretest-postest con lista de espera de estudiantes de secundaria con exclusión de quienes presentaron problemas de consumo de alcohol o abuso. Un grupo experimental y otro control. Medición preintervención y postintervención. Se utilizó un línea base y el CAGE para detectar el abuso de alcohol y dependencia (C=disminuir el consumo; A=criticas por el consumo; G=sentimientos de culpa; E=consumo matutino) y la Clasificación de Oswald para el mismo fin. Cuestionario de autorregulación al tratamiento para la medición de la motivación autónoma.</p>	<p>En este estudio el grupo control se integró con 32 estudiantes y 31 en el grupo experimental. En el grupo experimental se encontró diferencias significativas en las mediciones de la motivación autónoma entre el grupo pero no entre los grupos, mientras que con la motivación controlada si se encontraron diferencias significativas.</p> <p>No hay una medida como tal para el consumo de alcohol pues más que todo apunta a la motivación autónoma y controlada gracias a una intervención. Además de excluirse a los sujetos con consumo de riesgo.</p>	dudoso / motivacion breve

18	49	<p>Se invitó vía e-mail a estudiantes de la universidad, de los cuales 99 aceptaron y a cambio se les dio como gratificación cinco euros. Se sometieron a mensajes con alto contenido de amenazas y bajo contenido de amenaza destacando las consecuencias negativas del consumo de alcohol y se evaluó la aceptación de la información, actitudes e intenciones de reducir el consumo de alcohol como resultado. se descartaron aquellos que no consumían alcohol. Se les hizo una evaluación inicial hacia su consumo así como un enfoque hacia la evasión de la orientación. Se les aplicaron escalas para conocer el motivo de enfoque y el motivo de la evasión.</p>	<p>Los resultados se evaluaron en la actitud, intención y comportamiento. No hubo efecto con respecto a la aceptación de la información. No es posible pobrar la hipótesis. Solo se obtiene que los mensajes de salud deben tomar en consideración la resistencia a aceptar los mensajes o no.</p> <p>En el estudio se muestra la interpretación de que la aceptación o no de los mensajes en salud, dependerá de cada sujeto.</p> <p>No hay participación en la creación de los mensajes.</p>	<p>sin cambios /uso de mensajes</p>
----	----	---	--	-------------------------------------

19	50	<p>Los cuestionarios y datos del sitio Web fueron analizados y después se exploró las experiencias, opiniones y perspectivas de la intervención a través de grupos focales con un entrevista semiestructurada. La intervención se evaluó después del primer año en línea.</p>	<p>Se reportó que 5664 personas visitaron el sitio Web, de las cuales el 62% eran estudiantes de la universidad. De estos 3528 casi el 55% fueron hombres. La mayoría solamente visitó en un ocasión el sitio. De los 3213 estudiantes que participaron en la intervención 18% mostró un consumo de riesgo según el AUDIT, donde los hombres fueron los más frecuentes. De los 2114 estudiantes que completaron el cuestionario el 15% siguió continuó con la búsqueda sobre el su consumo y 3% (57 estudiantes) solicitaron alguna acción como el consejo, guía o una cita. Tres estudiantes solicitaron una cita con un profesional y se les envió la cita pero ningun de tres continuó con el proceso. En el caso de los cinco grupos focales donde participaron 34 estudiantes, con un consumo para los hombres de 7 a 21 copas por semana y para las mujeres de 7 a 14 copas por semana, opinaron que la evaluación de la página sobre la determinación en el uso de alcohol es adecuada así como el contenido. Conel uso de la página Web se dieron cuenta del riesgo de su consumo cuando pensaban que éste era menor. Con respecto a la búsqueda de ayuda no piensan que la requieren y piensan más en otros compañeros que en ellos mismos como problema. El sitio no los motiva a cambiar su forma de consumo pero los estimula a pensar en el. Actualmente el sitio sigue vigente.</p>	<p>no valorable / intervencion breve en línea</p>
----	----	---	---	---

20	51	<p>En el Preventure Program fue adaptado a Australia con base a los manuales del estudiante desarrollados en Canadá e Inglaterra, con base en la opinión de los jóvenes a través de grupos focales que opinaron sobre el tema de consumo de alcohol y mariguana, así como los escenarios donde se da el consumo cubriendo cuatro personalidades: la búsqueda de sensaciones, impulsividad, sensación de ansiedad y pensamiento negativo. Se hicieron las modificaciones correspondientes para incluir a 27 escuelas, previa aceptación por los comités y firma del consentimiento.</p>	<p>Se incluirán 27 escuelas, divididas en 7 para el control, 7 para el climate school, 6 para el CAP y 7 para preventure program. Se aplicará la intervención se evaluará a los 6 meses y después a los 12, 24 y 36 meses. Al inicio todos serán evaluados para encontrar la personalidad y la escala para el uso de riesgo de sustancias. Se valorarán todas las escalas propuestas para determinar el consumo, intención de uso, síntomas de salud mental, conocimientos, daños a la salud. ESTE ES LA PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO.</p> <p>Este estudio evaluará la combinación de dos programas, uno con un enfoque universal y el otro selectivo. Se espera que con ambos se den resultados de manera eficaz para reducir el consumo de alcohol tanto de riesgo como de bajo riesgo incluyendo el uso de otras drogas entre los jóvenes.</p>	<p>sin resultados / modelo educativo</p>
----	----	--	---	--