

## Prevención del consumo de sustancias a través de la capacitación de líderes comunitarios

### Prevention of substance use through the training of community leaders

Kalina Isela Martínez-Martínez\*, Yancarlo Lizandro Ojeda-Aguilar\*✉

Martínez-Martínez, K. I., & Ojeda-Aguilar, Y. L. (2023). Prevención del consumo de sustancias a través de la capacitación de líderes comunitarios. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 31(89), e4249, <https://doi.org/10.33064/iycuaa2023894249>

#### RESUMEN

El consumo de sustancias es un tema relevante debido a las consecuencias negativas generadas para los usuarios y para la sociedad. Se estima que aproximadamente 1% del personal de salud presta servicios de salud mental. Esto demuestra la necesidad de capacitar personal no especializado que atienda un sector de la población desprotegido. El objetivo del estudio fue implementar un taller con líderes comunitarios que tienen contacto con adolescentes que presentan consumo. Consistió en tres sesiones en las que se capacitó en promoción de la salud, prevención de adicciones y la aplicación de un programa de intervención. Se realizaron dos mediciones pre-test y dos post-test. La primera consistió en el registro observacional de las habilidades de intervención de los líderes; la segunda, en el uso de cuestionarios para medir el nivel de conocimiento. El taller fue efectivo para generar habilidades de intervención y aumentar el nivel de conocimiento.

**Palabras clave:** líderes comunitarios; capacitación; prevención del consumo de sustancias; programas de intervención; habilidades de intervención.

#### ABSTRACT

Substance use is a relevant issue due to the negative consequences generated for users and for society. It is estimated that only approximately 1% of health personnel provide mental health services. This demonstrates the need to train non-specialized personnel to serve an unprotected sector of the population. The objective of the study was to implement a workshop with community leaders who have contact with adolescents who present consumption. It consisted of three sessions in which training was provided in health promotion, addiction prevention, and the application of an intervention program. Two pre-

Recibido: 9 de enero de 2023 Aceptado: 30 de marzo de 2023 Publicado: 31 de mayo de 2023

\*Departamento de Psicología, Centro de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma de Aguascalientes. Av. Universidad No. 940, Ciudad Universitaria, C. P. 20100, Aguascalientes, Ags., México. Correo electrónico: kimartin@correo.uaa.mx; yanojedaps@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3250-1809>; <https://orcid.org/0000-0001-9956-8365>

✉ Autor para correspondencia

test and two post-test measurements were made. The first consisted of the observational recording of the intervention skills of the leaders; the second, in the use of questionnaires to measure the level of knowledge. The workshop was effective in generating intervention skills and increasing the level of knowledge.

**Keywords:** community leaders; training; substance use prevention; intervention programs; intervention skills.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias adictivas en la población mexicana es un tema de relevancia a nivel nacional debido a las consecuencias negativas generadas para los usuarios consumidores a nivel familiar, escolar, legal y de salud; pero también representan consecuencias negativas para la nación como los costos económicos que surgen de brindar tratamientos de rehabilitación y tratar de reinsertar a la sociedad a los usuarios dependientes a las sustancias adictivas. Por ello, los esfuerzos de institutos de salud, investigadores y terapeutas se dirigen a la prevención e intervención en niveles de uso y abuso de sustancias en edades tempranas como la infancia y la adolescencia (Martínez-Martínez, Pedroza-Cabrera, & Salazar-Garza, 2008).

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 - 2017 [ENCODAT] (Villatoro et al., 2017a; Villatoro et al., 2017b; Villatoro et al., 2017c), antes Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), se ha aplicado a lo largo de los años y nos muestra que el consumo de sustancias en adolescentes en algunos casos ha ido en aumento; mientras que en otros se ha mantenido; por ejemplo, la prevalencia del consumo de alguna vez en la vida de alcohol en la población de los 12 a los 17 años se ha mantenido estable; ya que en 2011 se presentó en 42.9%; mientras que en 2016 fue de 39.8%; el consumo durante el último mes tuvo un aumento significativo, pasando de 4.3% en 2011 a 8.3% en 2016; y en cuanto al consumo consuetudinario también se presentó un aumento, pasando de 1% a 4.1%. Respecto al consumo de drogas ilegales en adolescentes, el consumo de alguna vez en la vida aumentó en los mismos años de 3.3% a 6.4% para cualquier tipo de droga ilegal, el consumo de marihuana pasó de 2.4% a 5.3% y en el caso de la cocaína se ha mantenido estable (Villatoro et al., 2017a; Villatoro et al., 2017b; Villatoro et al., 2017c). Ante la creciente problemática se han desarrollado diversos tratamientos para dar solución a las adicciones; entre ellas se encuentran los grupos de apoyo AA, tratamiento cognitivo – conductual, tratamiento médico, terapia familiar, entre otros.

Otra alternativa a dicha problemática son las Intervenciones Breves (IB). Estas intervenciones están dirigidas a usuarios que no han creado dependencia, pero si presentan abuso y a su vez han experimentado consecuencias negativas asociadas al consumo (Martínez-Martínez & Medina-Mora Icaza, 2013). Las IB están fundamentadas en la Teoría del Aprendizaje Social (TAS) propuesto por Bandura (1986), teniendo apoyo empírico en la explicación del desarrollo, mantenimiento y cambio de la conducta (Abrahams & Niaura, 1987). La TAS reconoce una relación recíproca entre tres factores: 1) personales, 2) ambientales y 3) la conducta del individuo; y propone que el aprendizaje se da cuando los individuos experimentan consecuencias de su conducta o mediante la asociación repetida entre estímulos y respuestas, también resalta la intervención de

factores cognitivos explicando el papel activo que el individuo tiene para determinar su propio comportamiento.

El Programa de Intervención Breve para Adolescentes que abusan del alcohol y otras drogas (PIBA), es un tratamiento que tiene el objetivo de reducir el consumo de sustancias adictivas como alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalables, en adolescentes que reportan problemas relacionados con dicha conducta y que no presentan dependencia a la droga. Está dirigido a adolescentes de 12 a 19 años y está diseñado para ser aplicado en cinco etapas: 1) Detección de casos, 2) Evaluación, 3) Inducción al tratamiento, 4) Tratamiento y 5) Seguimiento (Martínez-Martínez, Salazar-Garza, Jiménez-Pérez, Ruiz-Torres, & Ayala-Velázquez, 2012).

A su vez, el Consejo Breve (CB) consta de una sola sesión de tratamiento y es una estrategia que permite retroalimentar al adolescente acerca de su consumo. También se le ofrecen alternativas y se le brinda información acerca de lo que podría pasar si sigue consumiendo de manera excesiva. Además, se busca incrementar la disposición al cambio y conductas de autocuidado. Aquellos adolescentes que presentan un patrón de consumo de 4 a 6 tragos estándar por ocasión son candidatos para tomar el CB; mientras que los adolescentes que presentan un patrón de consumo mayor a 6 tragos estándar por ocasión o que presentan el consumo de alguna sustancia ilegal son candidatos para tomar el PIBA.

En la mayoría de los casos las personas que aplican dichas intervenciones son profesionales de la salud y en otros casos es aplicado por personal emanado de la sociedad civil, no especializado. Existe evidencia acerca de las mejores formas de realizar la transferencia del conocimiento a profesionales de la salud, con el fin de que se apropien de los tratamientos (Martínez-Martínez & Medina-Mora Icaza, 2013).

En 2017 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que: 1) más de 45% de la población mundial vivía en un país donde hay menos de un psiquiatra por cada 100,000 habitantes, 2) que aproximadamente una de cada 10 personas sufre un trastorno de salud mental, y 3) que, del personal de salud a nivel mundial, sólo 1% presta servicios de salud mental (OMS, 2017). Lo anterior demuestra la necesidad de capacitar a personal no especializado que ayude a atender un sector de la población desprotegido y al mismo tiempo a no depender exclusivamente de los especialistas para prestar atención a las personas afectadas por trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias.

En el caso del personal no especializado, un ejemplo de transferencia del conocimiento se puede observar como en los grupos AA, donde se capacita a personal no especializado a través del acompañamiento de una persona denominada *padrino*, este sirve de guía y ejemplo (Rosovsky, Casanova, & Pérez, 1991). Asimismo, existen instituciones que se apoyan en personal no especializado o líderes comunitarios para conformar grupos de adolescentes y jóvenes que requieren apoyo en diferentes áreas, entre ellas el consumo de sustancias. Una de estas instituciones es el Instituto de la Juventud de la Ciudad de México (INJUVE, 31 de enero de 2022).

El objetivo general del presente proyecto fue adaptar e implementar el PIBA y el CB para generar acciones que disminuyan los factores de riesgo y patrones de consumo excesivos de alcohol y otras drogas en la población adolescente que participa en los programas del INJUVE. Uno de los objetivos particulares fue implementar un taller con los líderes comunitarios del INJUVE que tienen contacto directo con adolescentes y jóvenes

que requieren apoyo por el consumo de sustancias. En este estudio presentamos únicamente los resultados del taller.

El taller consistió en tres sesiones semanales, en las que se buscó capacitar a personal del INJUVE conformado por multiplicadores, impulsores y generadores en habilidades para la promoción de la salud y estrategias para la prevención de adicciones y con ello aplicar el CB a adolescentes que consumen drogas.

Lo anterior se realizó debido a que, en la literatura especializada, se ha reportado que lograr una mejor comprensión desde la perspectiva de quienes participan en los procesos de cambio, así como conocer las dificultades o barreras que presentan en su implementación, ayuda a mejorar y adaptar las intervenciones de atención y prevención de las adicciones (Martínez-Martínez, Contreras-Pérez, Ojeda-Aguilar, & Pedroza-Cabrera, 2021; Martínez-Martínez, Ojeda-Aguilar, Hernández-Villafuerte, & Contreras-Pérez, 2023; Martínez-Martínez, Pacheco-Trejo, Echeverría San Vicente, & Medina-Mora, 2016). En ese sentido, nuestra hipótesis fue que el taller aumentaría las habilidades para la promoción de la salud y estrategias para la prevención de adicciones de los participantes; además de que lograría tener los conocimientos suficientes para aplicar el CB a adolescentes que consumen drogas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Taller

El taller se tituló: "Yo como agente de cambio: taller de habilidades para la promoción de salud y prevención de adicciones". Su objetivo fue capacitar a personal del INJUVE en habilidades para la promoción de la salud y estrategias para la prevención de adicciones, así como en la aplicación del CB a adolescentes que consumen drogas.

El taller se desarrolló de manera virtual mediante la plataforma Zoom (figura 1) en tres sesiones de dos horas aproximadamente cada una. Cada sesión se llevó a cabo semanalmente en dos horarios; uno matutino (10:00 a. m.) y uno vespertino (6:00 p. m.). Las sesiones fueron impartidas por cuatro terapeutas expertos en el área del tratamiento para las adicciones y adolescencia. Las sesiones fueron videograbadas previa autorización de los participantes.



Figura 1. Reunión virtual con el equipo de trabajo.  
Fotografía de los autores.

### Participantes

Los participantes fueron 28 individuos que formaban parte del personal del INJUVE. El taller presentó un alcance de 28 participantes en su primera sesión, disminuyendo en las siguientes dos sesiones a 22 y 10 participantes, respectivamente. Los participantes fueron seleccionados por muestreo por conveniencia, a través del INJUVE. Los criterios de inclusión fueron tener contacto directo con adolescentes y que voluntariamente aceptaran participar en el estudio.

### Instrumentos de evaluación

Para evaluar la efectividad del taller se diseñaron tres instrumentos de evaluación, el primero generó datos de origen cualitativo y los otros dos cuantitativos. El primero fue una lista de cotejo con 10 apartados diferentes: (1) crea un ambiente de confianza, (2) muestra interés en lo que el adolescente dice, (3) se dirige con seguridad, (4) facilita la comunicación con el adolescente, (5) escucha neutral y activamente, (6) recapitula y retroalimenta los comentarios del adolescente, (7) fomenta la libre expresión del adolescente (permite que el adolescente hable sobre cualquier tema), (8) se comunica respetuosamente, (9) emite juicios de valor y, finalmente, (10) se muestra empático con el adolescente. Esta lista de cotejo se aplicó durante una actividad que consistió en un juego de roles a un mismo participante en la primera y tercera sesión del taller, con el fin de observar sus habilidades de intervención con los adolescentes. La observación se realizó con la videograbación de las sesiones. Este primer instrumento sirvió para conocer las habilidades con las que los participantes contaban (primera sesión) y adquirieron como consecuencia de tomar el taller (tercera sesión). Este instrumento se entregó a dos observadores independientes, quienes registraron si el participante realizó o no cada uno de los apartados. Al final, se realizó un consenso con los resultados de los dos observadores.

El segundo instrumento se desarrolló con la finalidad de identificar el conocimiento adquirido por parte del personal del INJUVE, y consistió en un cuestionario de conocimientos

ex profeso. El cuestionario constó de 10 preguntas de opción múltiple (3 preguntas), selección múltiple (6) y falso/verdadero (1); las cuales abordaron temas como la adolescencia, el consumo de sustancias en esta etapa, los factores de riesgo y protección que aumentan o disminuyen la probabilidad de consumo en los adolescentes y las consecuencias a largo plazo del abuso de sustancias. Las tres preguntas de opción múltiple y la de falso/verdadero solo tenían una respuesta correcta, mientras que las de selección múltiple podían tener más de una respuesta correcta<sup>1</sup>.

Por otra parte, el tercer instrumento fue un cuestionario que se realizó al final de la tercera sesión; este contó de 20 preguntas de opción múltiple (10), selección múltiple (8) y falso/verdadero (2) que, además de explorar los temas indagados en el primer cuestionario, abordó también los otros contenidos impartidos durante las tres sesiones: 1) términos generales y recomendaciones para intervenir con adolescentes y 2) componentes y aplicación del CB<sup>2</sup>.

El valor de cada respuesta en los dos cuestionarios podía ser 0, .5 o 1. En el caso de las preguntas de selección múltiple, la calificación de cada pregunta se asignó con el criterio de 1 punto si el participante seleccionó todas las respuestas correctas, .5 punto si dentro de la respuesta había tantas respuestas correctas como incorrectas o faltaba solo una respuesta correcta y 0 puntos si sólo se seleccionó una o cero respuestas correctas.

Además de los tres instrumentos anteriores se desarrolló uno más cuyo objetivo fue explorar datos sociodemográficos de los participantes. Todos los cuestionarios fueron diseñados en la herramienta Google Forms e incluyeron preguntas de opción y selección múltiple.

### **Procedimiento**

El contacto con los participantes se realizó a través del INJUVE, quien ayudó a identificar personal que trabajaba directamente con adolescentes que pudieran presentar consumo de sustancias. Una vez que los participantes aceptaron formar parte del taller, se les citó a una sesión virtual semanalmente los días viernes en horario matutino y vespertino. Los participantes eligieron libremente el horario de su conveniencia. Las sesiones se impartieron en el periodo que consta desde el 30 de septiembre de 2022 hasta el 14 de octubre del mismo año.

En cada sesión del taller se abordaron diversos temas. La sesión 1 comenzó con la presentación de los terapeutas y brindando información general sobre el taller. Posteriormente se aplicó el primer cuestionario de conocimientos. Después se realizó un juego de roles con un solo participante, donde uno de los terapeutas que impartió el taller jugó el papel de un adolescente que presenta problemas debido al consumo de sustancias, y un participante jugó su propio papel. La instrucción que se dio fue que actuaran de la forma en que normalmente trabajaría con un adolescente que presenta este tipo de problemas. Esta última actividad tuvo el objetivo de brindar una primera evaluación de las habilidades de intervención con las que los participantes contaban al momento de iniciar el taller. Posteriormente se impartió información sobre la adolescencia, el consumo de sustancias en esta etapa, los factores de riesgo y protección que aumentan

---

<sup>1</sup> En el siguiente enlace se puede consultar el cuestionario:  
[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdTozAuZm6JFcLbrgsj9kxdtXimlfmbPtJWnp\\_ul70aaon2Q/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdTozAuZm6JFcLbrgsj9kxdtXimlfmbPtJWnp_ul70aaon2Q/viewform?usp=sf_link)

<sup>2</sup> Este cuestionario puede consultarse en:  
[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScYbWVooHcy5heeT24Uw5NxUhr7IzbEWI9JhTskXIKZWBmmJQ/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScYbWVooHcy5heeT24Uw5NxUhr7IzbEWI9JhTskXIKZWBmmJQ/viewform?usp=sf_link)

o disminuyen la probabilidad de consumo en los adolescentes. Finalmente se aplicó el cuestionario de datos sociodemográficos.

En la sesión 2 se informó sobre los términos generales y las recomendaciones para intervenir; además se capacitó sobre estrategias y habilidades de comunicación, escucha activa, técnicas de autocontrol para el adolescente y apartados de la Guía de intervención humanitaria.

Durante la sesión 3 se instruyó sobre los componentes y la aplicación del CB, donde se evaluaron nuevamente las habilidades de intervención con un juego de roles semejante al primero, se aplicó el segundo cuestionario y finalmente se realizó el cierre del taller, donde se resolvieron dudas e inquietudes de los participantes.

### **Análisis de datos**

Los datos de origen cualitativo se analizaron comparando los 10 apartados de la lista de cotejo creada con lo mostrado por un participante en cada uno de los juegos de roles que realizaron en las sesiones 1 y 3. Estas comparaciones se registraron por dos observadores a través de las videograbaciones.

Por su parte, los datos cuantitativos se analizaron con las calificaciones directas del primer y segundo cuestionario. Para conocer si hubo diferencias en las calificaciones se realizó una prueba con signo de rasgos de Wilcoxon que sirve para comparar las medias obtenidas en una misma variable dependiente (calificación). Los estadísticos se llevaron a cabo con el software de análisis estadístico JASP, y se usó un nivel de significancia de  $\alpha = .05$ .

### **Consideraciones éticas**

Al inicio de la primera sesión se solicitó a los participantes su permiso para videograbar las sesiones con el entendido de que, una vez que finalizara el proyecto, las videograbaciones serían eliminadas; esto para asegurar la confidencialidad de sus respuestas. Todos los participantes invitados dieron su consentimiento. Al finalizar el taller se dio una constancia de cumplimiento a aquellos participantes que estuvieron en las tres sesiones como retribución por su participación en este estudio. El resguardo de la información se llevó a cabo siguiendo los estándares éticos de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, que garantiza que la información solo estará disponible para el equipo que realizó la investigación.

## **RESULTADOS**

Del personal que se inscribió al taller, 57% ( $n = 16$ ) fueron hombres y 43% mujeres ( $n = 12$ ), con edades comprendidas entre los 16 y 30 años; con un promedio de edad de 23.9 años. La tabla 1 muestra las características principales de los participantes.

Tabla 1  
*Características principales de los participantes*

Variable	n	%
<b>Sexo</b>		
Hombre	16	57
Mujer	43	43
<b>Grado de estudios</b>		
Secundaria	11	39.3
Preparatoria	6	21.4
Licenciatura	11	39.3
<b>Tiempo trabajando en el INJUVE</b>		
Menos de 3 meses	5	17.9
Entre 3 y 6 meses	6	21.4
Entre 6 meses y un año	14	50
Más de un año	3	10.7
<b>Número de adolescentes captados por consumo de sustancias en el último mes</b>		
0 a 10	22	78.6
11 a 20	4	14.3
21 a 30	2	7.1
<b>Drogas de mayor consumo entre los adolescentes con los que trabaja</b>		
Marihuana	14	50
Alcohol	10	35.7
Inhalantes	4	7.1
Cristal	1	3.6
Tabaco	1	3.6

Nota: Elaboración propia.

En general se encontró que licenciatura y secundaria fueron los niveles de estudio mayormente alcanzados por los participantes. Al explorar el número de adolescentes captados por consumo de sustancias en el último mes se encontró que la mayoría de los participantes comentaron haber trabajado con una población de 0 a 10 adolescentes. Finalmente, se identificó que las drogas de mayor consumo entre los adolescentes con lo que trabajan son la marihuana y el alcohol (tabla 1). En la tabla 2 se muestra la comparación de habilidades reflejadas en la primera (pre-test) y última sesión (post-test), donde se puede observar el cambio de las aptitudes mostradas por los participantes a la hora de intervenir con un adolescente.

Tabla 2  
*Cotejo para evaluar las habilidades de los participantes*

Habilidades mostradas en la primera evaluación		Habilidades mostradas en la última evaluación	
Lo hace	No lo hace	Lo hace	No lo hace
-Muestra interés en lo que el adolescente dice	-Crea un ambiente de confianza	-Crea un ambiente de confianza	-Recapitula y retroalimenta los comentarios del adolescente
-Se comunica respetuosamente	-Se dirige con seguridad con el adolescente	-Muestra interés en lo que el adolescente dice	
	-Facilita la comunicación con el adolescente	-Se dirige con seguridad	

---

<p>-Se muestra empático con el adolescente</p>	<p>-Escucha neutral y activamente -Recapitula y retroalimenta los comentarios del adolescente -Fomenta la libre expresión del adolescente (permite que el adolescente hable sobre cualquier tema) -No emite juicios de valor</p>	<p>-Facilita la comunicación con el adolescente -Escucha neutral y activamente -Fomenta la libre expresión del adolescente (permite que el adolescente hable sobre cualquier tema) -Se comunica respetuosamente -Se muestra empático con el adolescente -No emite juicios de valor</p>
--	--	--

---

Nota: Elaboración propia.

Como puede observarse en la tabla 2, fueron tres de las 10 habilidades registradas con las que contaba el participante (mostró interés en lo que dice el adolescente, comunicarse respetuosamente y mostrarse empático). Para la segunda evaluación el participante mostró nueve de las habilidades de intervención, donde recapitula y retroalimenta los comentarios del adolescente fue la única que no se presentó.

En la figura 2 se muestran los resultados del primer (pre-test) y el segundo (post-test) cuestionarios de conocimientos. En el primer cuestionario los participantes obtuvieron una puntuación promedio de 4.5, mientras que en el segundo una puntuación de 6.3. Pese a que el resultado promedio del segundo cuestionario no supera el puntaje aprobatorio, muestra un progreso en el dominio de los temas abordados durante las tres sesiones del taller. La prueba Wilcoxon mostró que hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los resultados del primer cuestionario y el segundo,  $W= 47, p= .04$ .

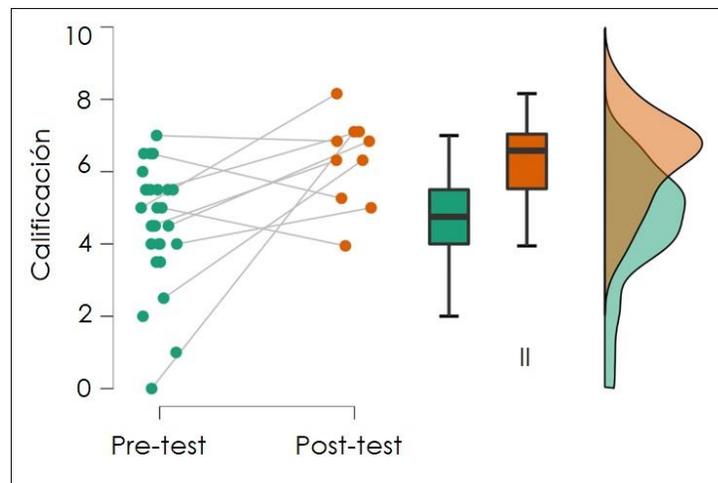


Figura 2. Calificación promedio de los cuestionarios de conocimientos. Las figuras en color verde muestran los resultados de los 28 participantes que iniciaron el taller y las naranjas los de los 10 que lo finalizaron. Elaborada con el software estadístico JASP.

En la tabla 3 se pueden observar los resultados de la prueba Wilcoxon. Como puede observarse, se encontró que el parámetro de localización, la estimación Hodges-Lehmann (que es la diferencia mediana entre las dos medidas) fue igual a 1.67. Por su parte, la correlación de rango biserial, que puede ser considerada como un tamaño del efecto y se interpreta como la  $r$  de Pearson, fue igual a .7; por lo que se encontró un tamaño del efecto grande. Por lo anterior se puede decir que el taller tuvo un efecto grande entre las calificaciones obtenidas en los cuestionarios pre-test y post-test.

Tabla 3  
*Resultados de la prueba de Wilcoxon*

		W	z	p	Estimación Hodges-Lehmann	Correlación de rango biserial
Pre-test	Post-test	47	1.9	.4	1.67	.7

Nota: Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

La atención y prevención de problemas de salud mental debe ser un tema de todos, desafortunadamente la atención especializada es escasa y por eso se debe educar a la población general y a los líderes en especial en la identificación temprana, habilidades de escucha, consejería y canalización (OMS, 2017); por tanto, la fortaleza más relevante del presente estudio fue la generación de capital humano, debido a que se capacitó en la prevención e intervención del consumo de sustancias a personal no especializado que se encuentra de forma cotidiana en relación con adolescentes y jóvenes que reportan consumo de sustancias.

Uno de los resultados más importantes del presente estudio fue el aumento mostrado en las habilidades de intervención del personal no especializado que pueden ser útiles en el trabajo con los jóvenes para entender la problemática, para ofrecer alternativas de solución y para canalizar; ejemplo de estas habilidades son: la muestra de interés por lo que el adolescente dice, dirigirse con seguridad, escucha neutral y activamente, no emitir juicios de valor, crea un ambiente de confianza, facilitar la comunicación con el adolescente, fomentar la libre expresión, comunicarse respetuosamente y mostrarse empático con lo que comenta el adolescente. Dichas habilidades por lo menos deben facilitar una interacción más positiva con los jóvenes con quienes trabajan los líderes del INJUVE, por lo que sería importante hacer seguimiento de las personas capacitadas y de sus resultados en el trabajo comunitario.

Otro resultado importante fue el aumento en el conocimiento mostrado por los participantes en los cuestionarios. Lo anterior señala que los participantes no sólo adquirieron habilidades útiles para su trabajo con adolescentes que presentan consumo de sustancias, sino que también adquirieron conocimientos que les pueden ser útiles. Es importante añadir que el taller logró los objetivos propuestos, pero hubo un porcentaje alto de deserción en el taller por parte de los líderes y es necesario analizar los motivos de dicha situación para buscar soluciones; además, revisar desde una metodología observacional los resultados de las habilidades mostradas por los participantes al taller para tener resultados más contundentes acerca de la eficacia de éste.

## CONCLUSIONES

El presente trabajo tuvo el objetivo de estudiar el efecto de un taller aplicado a líderes comunitarios en promoción de la salud, prevención de adicciones y la aplicación de un programa de intervención breve. Se realizaron mediciones cuantitativas y cualitativas para conocer la efectividad del taller. De los resultados cualitativos, se encontró que el taller fue efectivo para mejorar las habilidades de mostrar interés por lo que el adolescente dice, dirigirse con seguridad, escucha neutral y activa, no emitir juicios de valor, crear un ambiente de confianza, facilitar la comunicación con el adolescente, fomentar la libre expresión, comunicarse respetuosamente y mostrarse empático con lo que comenta el adolescente. También se encontró un aumento en el nivel conocimiento mostrado por los participantes en los cuestionarios sobre temas como la adolescencia, el consumo de sustancias en esta etapa, los factores de riesgo y protección que aumentan o disminuyen la probabilidad de consumo en los adolescentes, las consecuencias a largo plazo del abuso de sustancias, términos generales y recomendaciones para intervenir con adolescentes y componentes y aplicación de una intervención breve.

### Límites del estudio

El presente estudio tuvo varias limitaciones. La primera es que los datos cualitativos que surgieron de la observación de los participantes se obtuvieron con observación no sistemática. Esta limitante podría quitarle validez interna a la investigación, ya que nos basamos principalmente en el consenso entre los observadores más que en un índice de confiabilidad entre las observaciones. Otra limitante fue que no hubo un seguimiento para observar si a los participantes del taller les fue útil la participación en el mismo en su contexto de trabajo. Consideramos que, en futuras investigaciones, el seguimiento de los participantes debe ser considerado desde la planeación del proyecto.

### Agradecimientos

Los autores desean agradecer a los terapeutas Luz Jimena Galindo de Luna, Diego Hernández Trejo, Cinthia Judith Ibarra Villalpando y Daniel López Valdivia, que impartieron el taller y apoyaron en el análisis de datos, al personal administrativo del INJUVE que ayudó a promover las actividades del proyecto y al personal del INJUVE que participó en el taller.

### Financiamiento

Este proyecto estuvo financiado por el Banco Interamericano para el Desarrollo, con financiamiento al Número de proyecto ME-T1362 titulado "Consultoría para la adecuación e implementación de una intervención breve de cambio conductual para la prevención y control de adicciones dirigida a adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México", que estuvo a cargo de la primera autora.

## REFERENCIAS

- Abrahams, D., & Niaura, R. (1987). Social learning theory of alcohol use and abuse. En H. Blane, & K. Leonard (Eds.), *Psychological theories of drinking and alcoholism* (pp. 131-178). NY: Guilford Press.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. NJ: Prentice Hall.
- INJUVE: cuáles son los requisitos para ser promotor y recibir un apoyo de 6 mil pesos. (31 de enero de 2022). *Infobae* [Portal electrónico]. Recuperado de

<https://www.infobae.com/america/mexico/2022/02/01/injuve-cuales-son-los-requisitos-para-ser-promotor-y-recibir-un-apoyo-de-6-mil-pesos/>

- Martínez-Martínez, K. I., & Medina-Mora Icaza, M. E. (2013). Transferencia tecnológica en el área de adicciones: El programa de intervención breve para adolescentes, retos y perspectivas. *Salud Mental*, 36(6), 505-512. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2013.061
- Martínez-Martínez, K. I., Pedroza-Cabrera, F. J., & Salazar-Garza, M. L. (2008). Programa de intervención breve para adolescentes que abusan del consumo de alcohol y otras drogas: Resultados de aplicación con adolescentes consumidores de alcohol de Aguascalientes y Distrito Federal. *Anuario de Investigación en Adicciones*, 9(1), 46-57. Recuperado de <https://biblat.unam.mx/hevila/Anuariodeinvestigacionenadicciones/2008/vol9/no1/4.pdf>
- Martínez-Martínez, K. I., Contreras-Pérez, M. E., Ojeda-Aguilar, Y., & Pedroza-Cabrera, F. J. (2021). Perspectiva de los profesionales de la salud mental sobre el consumo de metanfetaminas y opiáceos en el estado de Aguascalientes. *Espacios Traslacionales*, 9(17), 96-110. Recuperado de [https://espaciostrasnacionales.xoc.uam.mx/wp-content/uploads/2022/08/ET\\_17\\_Kalina.pdf](https://espaciostrasnacionales.xoc.uam.mx/wp-content/uploads/2022/08/ET_17_Kalina.pdf)
- Martínez-Martínez, K. I., Ojeda-Aguilar, Y. L., Hernández-Villafuerte, J., & Contreras-Pérez, M. E. (2023). Depression and suicidal behavior comorbidity in patients admitted to substance-use residential treatment in Aguascalientes, Mexico. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 20(4), 508-519. doi: 10.1080/26408066.2023.2172368
- Martínez-Martínez, K. I., Salazar-Garza, M. L., Jiménez-Pérez, A. L., Ruiz-Torres, G. M., & Ayala-Velázquez, H. (2012). Programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. *Manual del Terapeuta* (4ª ed.) [Pdf descargable]. México: CONADIC. Recuperado de <https://www.issup.net/files/2020-06/Manual%20Programa%20de%20Intervenci%C3%B3n%20Breve%20para%20adolescentes%20que%20inician%20el%20consumo%20de%20alcohol%20u%20otras%20drogas.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0.* Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>
- Rosovsky, H., Casanova, L. & Pérez, C. (1991). Las características de los grupos y de los miembros de alcohólicos anónimos. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 2, 138-142. Recuperado de <http://repositorio.inprf.gob.mx/handle/123456789/6452>
- Villatoro, J. A., Resendiz, E. E., Mujica, S. A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., ... & Mendoza-Alvarado, L. (2017a). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol.* México: INPRFM.
- \_\_\_\_\_ (2017b). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco.* México: INPRFM.
- \_\_\_\_\_ (2017c). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas.* México: INPRFM.



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Usted es libre de Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material

La licenciente no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Atribución — Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciente.

NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.

CompartirIgual — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original.