

CON OTRA MIRADA



EFREN MARTÍNEZ ORTIZ

PHD EN PSICOLOGÍA Y ESPECIALISTA EN FARMACODEPENDENCIA. DIRECTOR CIENTÍFICO DE LA FUNDACIÓN COLECTIVO AQUI Y AHORA DE COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD PARA EL AVANCE DE LA PSICOTERAPIA CENTRADA EN EL SENTIDO

LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADOLESCENTES: UNA TAREA URGENTE

Los factores de riesgo asociados a la percepción de riesgo, las actitudes y creencias que facilitan el inicio en el consumo de sustancias, son considerados factores próximos (Moncada, 1997), pues al parecer los factores asociados a la permanencia en el consumo hacen más referencia a factores individuales. Dentro de estos factores se destaca la actitud favorable hacia el consumo de drogas (Becoña, 2002, 1999, Calafat, 2004, 2003, FAD, 1997, Escamez, 1990, Muñoz, Graña & Cruzado, 2000, Rojas, 2002, Moncada, 1997, Rodríguez, 1998), las creencias positivas acerca de las consecuencias (Becoña, 1999, Calafat, 2003, 2004, Escamez, 1990, Muñoz, Graña & Cruzado, 2000, Rojas, 2002, Moncada, 1997, Rodríguez, 1998), las influencias normativas (Becoña, 1999, CSAP, 1997, 1999, FAD, 1997, Calafat, 2004, Muñoz, Graña & Cruzado, 2000, Rojas, 2002, Moncada, 1997, Sloboda, 1994, Alonso, Freijo E, Freijo A., 1996, Rodríguez, 1998), la intención de consumo (Becoña, 2002, 1999, Escamez, 1990, Moncada, 1997, Rodríguez, 1998) y la percepción de riesgo (Becoña, 2002, 1999, CSAP, 1997, 1999, Calafat, 2003, 2004, Calafat A y Montserrat J., 2003, Moncada, 1997, Obando P, Saenz, M, 2000, Martínez, 2006, 2012).

PERCEPCIÓN DE RIESGO

La percepción de riesgo es el nivel de identificación del peligro o no peligro de llevar a cabo una conducta, percepción que en el caso de algunas sustancias ha venido bajando (Becoña, 2002) y aunque con el paso de los años, la percepción de riesgo de las personas aumenta, esta se relaciona directamente con el consumo o no consumo de una sustancia. Es un acuerdo común en la ciencia de la prevención que a menor percepción de riesgo existe mayor probabilidad de consumir drogas y viceversa (CSAP, 1997, 1999, Becoña, 2002, 1999, Calafat, 2003, 2004, Moncada, 1997). Las personas toman decisiones a partir de las consecuencias positivas que van a recibir y evitan las consecuencias negativas que obtendrán. La construcción de la percepción de riesgo es un proceso complejo en el que intervienen variables como la información disponible, el consumo de los amigos, expectativas, experiencias pasadas y clima social (Calafat A y Montserrat J., 2003). Los últimos años han visto el desarrollo de una vida recreativa amplia centrada en el pasarlo bien, en donde el fenómeno del consumo de drogas y especialmente de alcohol,

se ha convertido en parte de un modelo hegemónico de diversión caracterizado por esta baja percepción de riesgo y las demás variables mediadoras expuestas hace unos párrafos, es en este contexto en donde la baja percepción de riesgo se construye como una representación social de la diversión, existiendo una tendencia lógica a infravalorar los peligros relacionados con la diversión, pues los que salen solo pretenden pasarla bien y nadie piensa en complicarse la vida innecesariamente (Calafat, 2000), el consumo se da en un clima de aceptación social y normalidad (Calafat, 2003).

Es en este clima de diversión en donde las representaciones sociales acerca del alcohol expresan un contexto en donde la normalización del consumo, las conductas de riesgo, el placer rápido, las drogas como tecnologías de la industria de la recreación y un Modelo Hegemónico de Diversión facilitan la baja percepción de riesgo. Es por ello, que la prevención debe guiarse hacia el aumento de la percepción de riesgo y aunque no parece fácil incrementar la percepción de riesgo asociada al alcohol entre adolescentes y jóvenes adultos (Martínez, 2006, 2012), esta tarea constituye el desafío para la prevención, ahora bien, para que un riesgo o peligro sea detectable debe estar socialmente definido, explicado y asumido como tal, siendo esto la labor de los expertos y posteriormente de los medios de comunicación (Calafat A y Montserrat J., 2003) para modificar una pauta generalizada favorable al riesgo que hace parte de un estilo de vida (Calafat, 2004). Este es el objetivo del trabajo preventivo y la misión de los preventólogos, idear programas de prevención que se adapten al espíritu de la época y a las actuales condiciones de la juventud.

ACTITUD FAVORABLE HACIA EL CONSUMO

Esta actitud se refiere a la valoración del alcohol como favorable o desfavorable para el propio sujeto, que como ya se vio, cuando es favorable se convierte en un fuerte predictor del consumo. A esta actitud favorable puede llegarse por el modelado actitudinal de los padres o familiares, así como del grupo de pares que con dicha actitud aumentan la probabilidad de consumo (Becoña, 2002).

En últimas, estos factores han sido reseñados reiteradamente por la literatura científica como los más directamente relacionados con el consumo experimental de sustancias, denominándolos factores inmediatos y basando muchas intervenciones preventivas en este objetivo de modificar tales percepciones en los adolescentes (Moncada, 1997; Martínez, 2006).

CREENCIAS POSITIVAS ACERCA DE LAS CONSECUENCIAS

Las actitudes van de la mano de las creencias, siendo como ya se ha mencionado con anterioridad, otro de los elementos que aumenta la vulnerabilidad para el consumo. Las creencias sobre las consecuencias del consumo son el convencimiento del sujeto acerca de los resultados de consumir. Para los adolescentes son más importantes las expectativas que los efectos que realmente pueden obtener, expectativas que representan los mecanismos a través de los cuales las experiencias y el conocimiento pasado son utilizados para predecir el futuro (Becoña, 1999), siendo esto lo que podría, con el paso del tiempo, determinar si se continúa consumiendo después de tener una experiencia. Siendo este el lugar de la intervención preventiva que desarticule y deconstruya tales imaginarios que favorecen el consumo, disminuyendo las expectativas de logro y desmitificando las creencias surgidas alrededor del mismo.

INTENCIÓN DE CONSUMO

Las actitudes favorables y las expectativas o creencias positivas acerca de las consecuencias de consumir, preceden la intención y la conducta de consumir drogas (Rodríguez, 1998), siendo la intención de consumo, junto a la actitud favorable y la percepción de riesgo una fuerte predictora del uso de drogas y un factor inmediato (Moncada, 1997). La intención de consumo es la decisión del sujeto de realizar o no una conducta de consumo de alcohol.

INFLUENCIAS NORMATIVAS

Norma subjetiva que se alimenta de las diferentes influencias normativas que recibe la persona, es decir, la percepción del sujeto de lo que personas o instituciones significativas aprueban que realice o no una conducta. Para nadie es un secreto que el uso por parte de los padres o actitudes de los padres hacia el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas se correlacionan con el uso de drogas (CSAP, 1997, 1999, Muñoz, Graña & Cruzado, 2000, Moncada, 1997, NIDA, 1997, 2003, Hawkins, 1992, Clayton, 1992, Rojas, 2002), así como la influencia del grupo de pares con una actitud favorable hacia el uso de drogas (CSAP, 2000, Muñoz, Graña & Cruzado, 2000, Moncada, 1997, NIDA, 1997, Hawkins, 1992, FAD, 1997, Rojas, 2002), por ello, entre más aprueben la realización de una conducta esta será más fácilmente ejecutada y viceversa. El mediador más poderoso para reducir el consumo de alcohol es la intolerancia del grupo de padres hacia el mismo y la

postura clara y firme de los demás vínculos significativos. Las influencias normativas son un efecto necesario en cualquier programa de prevención que desee ser efectivo, pues una gran cantidad de investigaciones ponen en evidencia que cuando las normas y las creencias sobre como individuos significativos responden al consumo son contrarias al mismo, las mismas actúan como factores de protección (Moncada, 1997).

¿CÓMO HACER UN CAMBIO CULTURAL FRENTE AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES?

Un contexto histórico y social construido durante años y apoyado por múltiples refuerzos familiares y culturales no es fácil de cambiar; sin embargo, la necesidad apremiante de disminuir las consecuencias directas (adicción, daño físico y psicológico...) e indirectas (relaciones sexuales bajo efecto de las sustancias, accidentes de tránsito, peleas...) exige en los padres y en los educadores un cambio de visión, un cambio de mirada que permita resignificar la postura asumida ante el consumo de alcohol, para poder así generar movimientos que modifiquen el espíritu de la época y desarrollen nuevas formas de relación con las sustancias, con el mundo y consigo mismos (Martínez, E. Sierra, D. 2009)

1. Tal vez uno de los principales obstáculos para desarrollar este cambio de visión, sea la tendencia general a evaluar la experiencia del otro a partir de la propia experiencia, juzgando de esa manera que las acciones que llevan a cabo los jóvenes no tendrán mayor repercusión, pues las mismas también fueron llevadas a cabo en la juventud de los actuales adultos, es decir, gran parte del éxito de la prevención pasa por el aumento de la percepción de riesgo de los adultos frente al consumo de alcohol de los adolescentes, así como el trabajo con los padres y los educadores en torno a su actitud frente al consumo de alcohol en edades tempranas.
2. Es importante generar estrategias que faciliten el cambio de las características del modelo de diversión, es decir, colocar normas claras ante el consumo, lo que se aprueba y lo que no se aprueba, recordando que entre a más temprana edad se inicie el uso de sustancias mayor daño para la persona.
3. Trabajar por disociar el binomio alcohol/diversión generando espacios familiares o celebraciones en donde no se consuma la sustancia y pueda demostrarse, y modelarse que la misma no es necesaria para divertirse, y que tan solo es una opción entre tantas otras.
4. Monitorear la relación que se tiene con el alcohol y determinar que tanto altera a los adultos, en el sen-

tido de averiguar si solo a través de su consumo se pueden hacer cosas que son cotidianas y normales en un adulto bien desarrollado (bailar, entablar conversaciones, desestresarse...) o si se necesita de la sustancia para poder moverse en el mundo, pues dicho ejemplo es supremamente contraproducente para la percepción de riesgo, la actitud favorable y las creencias positivas asociadas al uso del alcohol.

5. Mantener una posición clara frente al alcohol, previendo una disminución del riesgo a través del aplazamiento de la edad inicial para su consumo, y la disminución de los contactos con la sustancia durante el periodo de desarrollo, así como evitando que los hogares se conviertan en pequeñas licorerías o que los jóvenes sean utilizados para comprar bebidas alcohólicas.
6. Desarrollar modelos que promuevan el cambio cultural involucrando los actores claves para la movilización de la cultura, es decir, trabajar especialmente con la clase influyente de la sociedad, los medios de comunicación, los líderes de opinión, los empresarios, las empresas que comercializan y producen el alcohol, la clase política y aquellos que por su posición en la farándula, el gobierno o los medios, son personas de gran influencia social.
7. Fomentar la asociación de padres a través de redes macro o micro que generen acuerdos que posicionen el cambio cultural y ayuden a los padres de familia en la generación de influencias normativas frente al consumo de alcohol en adolescentes.
8. Ingresar las propuestas de cambio cultural a largo plazo, sin plantear medidas de incendio, sino más bien de constancia.
9. Trabajar con la industria de la diversión en la corresponsabilidad y el desarrollo sostenible de su negocio a partir de la prevención del consumo de alcohol en adolescentes.
10. Fomentar nuevas formas de encontrarle sentido a la vida diferentes a los contextos asociados al consumo de alcohol.

LA EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PREVENTIVOS

La evaluación de una intervención o un programa preventivo, como dice Kroger, Winter & Shaw: "supone la recogida, análisis e interpretación sistemática de la información relativa a su funcionamiento y a sus posibles efectos. (1998)", desarrollando de esta manera una evaluación de necesidades, una evaluación del proceso de aplicación del programa y una evaluación de los resultados que tuvo dicha aplicación. La evaluación tradicionalmente se ha centrado más en los resultados que en el proceso y la implementación de los programas, pecando por un gran olvido, pues la misma puede

ayudarnos a comprender porque la mayoría de programas preventivos parecen no tener grandes resultados. La evaluación del proceso se centra, como dice el Observatorio Europeo de drogas y Toxicomanías (OEDT, 1998), en una evaluación en donde:

“se valora la aplicación de una intervención y las reacciones de los participantes. Se describe si la intervención preventiva tuvo lugar y cómo se llevó a cabo, si su diseño funcionó y si el grupo objetivo designado se benefició de la actividad realizada.”

La prevención del consumo de alcohol tiene la necesidad imperante de tener en cuenta una evaluación que contemple:

1. **Fidelidad:** La intervención se aplicó de la forma que fue diseñada.
(ej. Revisión de tareas, información dada, cumplimiento de normas de funcionamiento, planeación de sesiones, manejo del tiempo, trabajo de las sesiones como se planearon y en la cantidad establecida, cumplimiento de lo establecido por el diseño del programa, cumplimiento del perfil de los facilitadores y de las sugerencias de trabajo en equipo...etc).
2. **Entrega:** La intervención llegó a la cantidad de personas que se esperaba con los elementos y condiciones necesarias para el programa.
(ej. Disposición de materiales y equipos, convocatoria adecuada de los participantes, entrega de materiales del programa, disposición de horarios y espacios adecuados para el programa, asistencia de los participantes...etc).
3. **Adaptación:** La intervención se adaptó a la circunstancia específica del grupo objetivo final.
(Motivación de los grupos participantes según sus características, adaptación de la información o las actividades al grupo...etc)
4. **Satisfacción:** La intervención satisfizo a los grupos objetivo.
(ej. Reconocimiento de los beneficios recibidos o dados, gusto del programa y motivación hacia el mismo, conformidad con los materiales recibidos y utilizados...etc).

Permitiendo de esta forma poder encontrar los aspectos que influyen en los resultados, así como aquellos factores que pueden incidir en lo que llamamos iatrogenia preventiva o el daño preventivo.

IATROGENIA PREVENTIVA

La actualidad preventiva ha dejado cosas claras y aunque siempre hará falta mayor investigación, la prevención del consumo de alcohol debe contemplar los parámetros de

prevención de la iatrogenia, teniendo en cuenta algunos de los hallazgos clásicos de la investigación.

LA PREVENCIÓN DEBE GUIARSE HACIA EL AUMENTO DE LA PERCEPCIÓN DE RIESGO

Algunos de los efectos iatrogénicos más documentados hacen referencia a la unión de jóvenes de alto riesgo para realizar una intervención preventiva, pues los participantes si no se les da un manejo adecuado, tienden a reforzar las conductas de consumo (NIDA, 2003, Dishion, MacCord & Poulin, 2003), en palabras de Dishion, MacCord & Poulin: “En base a los estudios revisados, hay una razón para ser cauteloso y evitar la agrupación de jóvenes adolescentes de alto riesgo en grupos de intervención ya que algunas condiciones podrían exacerbar aún más el efecto iatrogénico. (2003)”.

La iatrogenia preventiva en el campo de las adicciones esta siendo estudiada en la actualidad, pues son varios los autores e investigaciones que afirman que las intervenciones preventivas pueden tener el potencial de dañar (Werch Ch. & Owen D, 2003), algunas de las conclusiones de Werch & Owen a considerar pueden resumirse de la siguiente manera:

1. El trabajo con múltiples drogas al interior de un programa de prevención puede incrementar la probabilidad de su uso, a diferencia de los programas que trabajan una sola sustancia.
2. Es posible que mensajes utilizados para múltiples drogas reduzcan la percepción de riesgo para otras sustancias viéndolas como menos peligrosas (ej. Alcohol o cigarrillos), al ser comparadas con otros tipos de drogas (ilegales).
3. En la actualidad continúan llevándose programas desarrollados en décadas pasadas y de los cuales se ha comprobado que son contraproducentes.

Otro de los efectos iatrogénicos conocidos, hace referencia a la utilización de estrategias informativas, que mal manejadas son contraproducentes (Becoña, 2002). Por otro lado, y como cierre de esta parte, se encuentra la actitud del preventor frente al consumo de drogas (Espada & Mendez, 2003), así como su habilidad de facilitador (Dishion, MacCord & Poulin, 2003), pues los jóvenes más problemáticos demandan una mayor habilidad por parte del preventor; habilidad que no siempre es poseída por los encargados de ejecutar las acciones preventivas. De igual forma, no se recomienda que la actitud del facilitador sea favorable al consumo de drogas ni tampoco intolerante con el mismo, pues esto impide el desarrollo y la participación sincera de los asistentes (Espada & Mendez, 2003). ■