

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca



El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad como constancia de entrega del documento para ingreso al Repositorio Digital (Dspace).

TITULO	Diseño de un Programa en Prevención de Consumo Abusivo de Alcohol en Jóvenes Universitarios		
SUBTITULO			
AUTOR(ES) Apellidos, Nombres (Completos) del autor(es) del trabajo	Calderón Ordoñez Luis Alejandro		
PALABRAS CLAVE (Mínimo 3 y máximo 6)	Alcohol		Prevención
	Consumo abusivo		
	Factores de riesgo		
RESUMEN DEL CONTENIDO (Mínimo 80 máximo 120 palabras)	<p>Con base en la revisión de investigaciones realizadas en consumo de alcohol en población joven, se documenta el presente trabajo y se propone una forma de mitigar el inicio y los efectos negativos del consumo abusivo del alcohol en jóvenes universitarios, mediante el diseño de un programa de prevención que se construyó a partir de la revisión de bibliografía internacional y nacional referente al tema y dentro del marco de La Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, la cual fue creada en el 2007. Además se definieron conceptos como consumo, consumo problemático, uso, abuso, dependencia, y factores de riesgo.</p>		

Autorizo (amos) a la Biblioteca Octavio Arizmendi Posada de la Universidad de La Sabana, para que con fines académicos, los usuarios puedan consultar el contenido de este documento en las plataformas virtuales de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Diseño de un Programa en Prevención de Consumo Abusivo de Alcohol

en Jóvenes Universitarios

Alejandro Calderón

Facultad de Psicología, Universidad de la Sabana

Noviembre de 2011

Resumen

Con base en la revisión de investigaciones realizadas en consumo de alcohol en población joven, se documenta el presente trabajo y se propone una forma de mitigar el inicio y los efectos negativos del consumo abusivo del alcohol en jóvenes universitarios, mediante el diseño de un programa de prevención que se construyó a partir de la revisión de bibliografía internacional y nacional referente al tema y dentro del marco de La Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, la cual fue creada en el 2007. Además se definieron conceptos como consumo, consumo problemático, uso, abuso, dependencia, y factores de riesgo.

PALABRAS CLAVE: Alcohol, consumo abusivo, factores de riesgo, prevención.

Abstract

This document is based on a review of research on alcohol consumption in young people and proposes a way to mitigate the onset and the negative effects of excessive consumption of alcohol in university students. This is done through the design of a prevention program which was built from the review of National and International literature concerning the topic and within the framework of National Policy for the Reduction of Psychoactive Substance Use and Impact, which was created in 2007. It is also defined concepts as consumption, problematic drinking, use, abuse, dependence and risk factors.

KEY WORDS: Alcohol, excessive consumption, risk factors, prevention.

Diseño de un Programa en Prevención de Consumo Abusivo de Alcohol en Jóvenes Universitarios

El consumo abusivo de alcohol es un problema de carácter mundial dado que independiente al grado de desarrollo que haya alcanzado cada nación, el común denominador de las culturas es la aceptación del consumo y en muchas ocasiones su promoción se hace bajo la promesa de estatus y habilidad social. Afecta indiscriminadamente a clases sociales, culturas y etnias, sus repercusiones a nivel individual y social deterioran la salud pública, la seguridad y el bienestar general de la población (Ministerio de la Protección social, 2007). Conscientes de esta situación, agencias internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas, instan a los gobiernos a tomar medidas de control en la oferta, la demanda y el impacto que el consumo abusivo de alcohol ejerce sobre la comunidad.

En Colombia, para dar respuesta a esta problemática, a nivel macrosocial, microsocio y personal se instaura en el 2007 La Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto, (PNRCSPA), la cual, fue creada con el objeto de construir capacidad de respuesta y estrategias de intervención en el ámbito comunitario, familiar y personal, con el fin de reducir la incidencia, la prevalencia y el impacto de las sustancias psicoactivas, entre ellas el alcohol. Las instituciones que participaron en su formulación fueron el Ministerio de la Protección Social, el Ministerio del Interior y de Justicia, el Ministerio de Defensa, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Relaciones Exteriores, la Dirección Nacional de Estupefacientes, la Procuraduría General de la Nación, el Departamento Administrativo de Seguridad, la Fiscalía General de la Nación y la Policía Nacional, las cuales actualmente realizan acciones para su implementación.

El presente trabajo propone un método de intervención que busca prevenir el consumo abusivo de alcohol en jóvenes, basado principalmente en el PNRCSA. La revisión de las diferentes investigaciones citadas en este trabajo, señala a los jóvenes que cursan los últimos años de colegio y los primeros semestres de la carrera universitaria, con mayor grado de vulnerabilidad con respecto al inicio del consumo de alcohol y el consumo abusivo del mismo, dada la presencia de numerosos factores de riesgo y consecuencias en su vida diaria.

Para el presente artículo se definió como objetivo general diseñar un programa en prevención del consumo de alcohol en jóvenes desde el marco de la Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su impacto con el fin de incidir sobre sus factores de riesgo y reducir la probabilidad del consumo abusivo. Para ello, inicialmente, se incluyó la revisión de estudios que ayudaron a definir la problemática del consumo de alcohol en jóvenes, posteriormente, se identificaron tanto los factores de riesgo como las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales presentes en esta problemática, además se consideró importante incluir la revisión de bibliografía internacional y nacional con respecto a la prevención del consumo de alcohol en jóvenes, con la finalidad de tomar datos, métodos de intervención y resultados que se ajustaran al programa, enriqueciendo el diseño del mismo.

Para hacer claridad acerca de los conceptos relacionados con el tema y permitir la construcción del marco conceptual y el programa, se estableció un lenguaje común que facilitará la comprensión de la problemática y evitará caer en suposiciones erróneas, que pudieran llegar a dificultar su construcción e implementación. A continuación se incluyen definiciones de algunos términos que se manejarán constantemente, propuestas por los autores consultados.

Según Ponz y Bejarano (1999), el consumo abusivo se define como las pautas o comportamientos resultantes de las alteraciones biológicas que se presentan al consumir alcohol, que dificultan la adaptación del individuo a su entorno social. Este concepto, es poco específico en lo que se refiere a la idea de adaptación/desadaptación, pues son términos que tienen mucho que ver con patrones sociales y culturales propios de cada comunidad humana. En el país de los autores, España, así como en Colombia existen unas pautas de consumo “adaptado” vinculado a determinadas costumbres y ritos sociales por todos conocidos, que desde fuera de nuestro medio pudieran ser consideradas de abuso; dado lo anterior, se debe determinar si el consumo es abusivo, desde la afectación a las áreas de ajuste de la persona que consume.

Así, el abuso de alcohol, puede considerarse como la utilización de bebidas alcohólicas de forma desviada respecto de su uso habitual, es decir, de aquella utilidad que el grupo sociocultural de referencia le ha atribuido originariamente. Al habituarse a conductas de consumo abusivo de alcohol, se evidencia en la persona un cambio brusco en el comportamiento, que tiene repercusiones negativas en su vida y la de quienes lo rodean (Ponz y Bejarano 1999).

En este mismo sentido, Cooper, Rusell y George (1988), definen que el consumo abusivo de alcohol puede entenderse como una ingesta de licor excesiva que modifica el comportamiento de una persona, deteriorando sus hábitos y causando disfuncionalidad en su vida familiar, académica, laboral y social.

Los factores relacionados con el consumo abusivo de alcohol como su aparición, las causas de la misma, los grupos poblacionales más vulnerables y las repercusiones sobre ellos, fueron también abordados dada la relevancia que tienen para la construcción del programa, para ello se revisaron estudios relacionados con el tema, que se describen a continuación.

Epidemiología del consumo abusivo

En Colombia, el inicio y adopción de hábitos de consumo abusivo de alcohol, se presenta con mayor frecuencia en la población de 13 años de edad, (Trujillo y Pérez, 2007), esto se puede asociar a que en esta etapa, el joven se encuentra expuesto a gran cantidad de factores de riesgo, derivados y facilitados en buena parte por los cambios a nivel biológico y emocional propios de este momento del ciclo vital y la sensibilidad que estos cambios generan a nivel familiar y social en el joven.

La Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas de los Estados Unidos se lleva a cabo anualmente a nivel nacional, se aplica a norteamericanos de entre 12 y 20 años de edad, sobre la prevalencia e incidencia del consumo, abuso y dependencia de drogas ilícitas, alcohol y tabaco, hubo 67,500 personas encuestadas.

De acuerdo con la encuesta, en general, la prevalencia del consumo de alcohol y el consumo de cantidades excesivas de alcohol en el grupo de personas menores de la edad legal para consumir alcohol (de 12 a 20 años) ha venido disminuyendo gradualmente en todas las categorías de prevalencia. En el 2009, el 12 por ciento de personas entre 12 y 20 años de edad reportaron haber conducido un vehículo bajo la influencia del alcohol por lo menos una vez en el año anterior a la encuesta. Aunque esto refleja una tendencia a la baja del 14.2 por ciento en el 2002, continúa siendo motivo de preocupación. (National Institute on Drug Abuse, 2011)

Los resultados del estudio comparativo entre jóvenes de Colombia y España de Trujillo, Forns y Perez (2007), mostraron que los jóvenes de Bogotá son quienes comienzan a beber alcohol y se embriagan a una edad menor que los de Barcelona. Al comparar la edad de inicio de consumo en ambas ciudades, se comprobó que esta es significativamente menor en Bogotá (12,5 años), que en Barcelona (13,5 años). Adicionalmente, los jóvenes de Bogotá suelen embriagarse por primera vez a una edad más temprana (13,7 años) que los de Barcelona (14,6 años).

En contraposición a lo que los anteriores datos podrían predecir, los jóvenes de Barcelona consumen alcohol y tienen episodios de intoxicación en una frecuencia mayor que los de Bogotá, es posible que esto ocurra debido a que los jóvenes de Barcelona perciben mayores beneficios o placer al consumir o probar las diferentes sustancias, mientras que los de Bogotá perciben mayores posibilidades de enfermarse.

Barrios, Bermúdez, Bonilla, Camacho, Cano, Durán, Navarro, Quiroga, Sandoval y Torrado (2004), dicen que particularmente en Bogotá, se encontró que un 26% de los jóvenes consumía alcohol de una a tres veces en el mes, lo cual no se puede ubicar dentro del consumo abusivo, pero genera vulnerabilidad en los jóvenes si el contexto en el que se consume no es adecuado. Entre los factores que hacen vulnerable al joven esta la carencia de modelos adecuados, los problemas intrafamiliares y la gran accesibilidad al licor, lo que dificulta la capacidad de juzgar en que momentos y hasta qué punto la bebida le permite al joven ser funcional.

Según los datos encontrados, específicamente con este grupo poblacional, el estudio adelantado por el Ministerio de Protección Social (2005), demuestra que el consumo de sustancias psicoactivas, fundamentalmente el alcohol, se ha convertido en un problema de salud pública, ya que la encuesta realizada a la población entre 12 y 17 años, en la ciudad de Bogotá,

mostró que 898.000 jóvenes alguna vez en su vida habían consumido alcohol. En concreto, 741.000 lo habían consumido en el último año y 600.000 en el último mes, lo cual es preocupante principalmente por dos motivos, el primero, un 70% de la muestra consume licor mínimo una vez al mes, lo cual sin poderse considerar como consumo abusivo, si puede generar hábitos que aumenten la probabilidad de futuros abusos y segundo, teniendo en cuenta que la ley colombiana prohíbe el expendio de bebidas alcohólicas a menores de edad, estos datos dejan claro que hay un incumplimiento de la ley y existen terceros que facilitan la adquisición del licor por parte de los menores, en algunos casos amigos, pero en la mayoría familiares, por lo tanto es la familia un importante factor a tener en cuenta en la construcción del programa.

Dentro de los espacios donde se consume, las universidades son un lugar a intervenir de forma imprescindible, según estadísticas levantadas anualmente por la Dirección Nacional de Estupefacientes acerca del consumo y abuso de alcohol en jóvenes (2000), hay un significativo aumento de la ingesta de dicha sustancia especialmente en universitarios de los tres primeros semestres, que se ven abocados a consumir alcohol y otras sustancias de acuerdo con la cultura universitaria que muestra un joven libre de hacer lo que le plazca y preparado para asumir cualquier reto. Sumado a esto, se encuentra el aumento de oportunidades de consumo debido a los horarios que se manejan en las instituciones de educación superior y la mayor disponibilidad y acceso, asociados a menor control sobre el expendio a menores.

Según esto la universidad es un ambiente que los jóvenes toman como punto de referencia para, de forma vicaria, asumir comportamientos; En esta etapa el joven actúa a partir de su necesidad de identificación y aceptación social, incorporando así a su repertorio de comportamientos, todos aquellos que en el ambiente sean considerados favorables, como lo es en este caso el consumo de alcohol, generando así una condición de vulnerabilidad al inicio del consumo abusivo en jóvenes. Es por esto que en el programa se tuvieron en cuenta para intervención los espacios que

los jóvenes puedan tomar como puntos de referencia, como la escuela, la familia y la universidad, estas instituciones brindan formación al joven antes y durante la etapa de mayor vulnerabilidad, lo que hace que en el momento de plantear una intervención son las que deben estar más comprometidas y conscientes de la importancia de su papel en la construcción de valores, en la posiciones claras y convicciones frente al alcohol y la forma funcional del consumo. De esta forma la prevención se facilitara mucho más y el riesgo de que el joven se inicie en conductas de consumo abusivo disminuirá notablemente.

Para definir claramente esos factores que hacen vulnerable al individuo, se quiso incluir en el marco conceptual información de la revisión de estudios realizados a nivel Internacional y Nacional en el tema, que arrojan datos importantes sobre los factores de riesgo y consecuencias en el consumo de alcohol en la población objeto de este artículo. Dichos estudios, proveen al presente trabajo un punto de referencia para delimitar las variables que están presentes en la población consumidora, específicamente la universitaria y permite establecer las líneas y formas de intervención en la elaboración de un programa que responda de forma efectiva a dichos factores.

Factores de riesgo

Payá y Castellano (2006) formulan la siguiente definición acerca de los factores de riesgo: “Son aquellas características personales o circunstancias de vida, que suponen estadísticamente una probabilidad mayor de padecer un daño aunque no implican directamente una relación causa efecto”

A su vez, Albarracín y Muñoz (2008) postulan su visión acerca de los factores de riesgo, resaltando que es importante conocer las circunstancias personales, familiares, sociales, y biológicas, que facilitan y favorecen el consumo en los jóvenes. Definen los factores de riesgo

como aquellas situaciones o agentes que están presentes o relacionados e implícitos con el evento, haciendo más probable la ocurrencia del mismo.

De acuerdo a su revisión, los autores definen los factores de riesgo biológicos implícitos en el consumo abusivo de alcohol como: la herencia, el dimorfismo sexual, la deficiencia en neurotransmisores y la constitución morfológica del consumidor; Entre los psicológicos están: rasgos de personalidad y rasgos psicopatológicos, y por último, entre los factores de riesgo sociales esta el entorno familiar, académico y laboral (Albarracín y Muñoz, 2008).

En cuanto a la herencia, Takahashi y Lara, (2005), en su artículo mencionan los estudios de genealogía familiar sobre alcoholismo, en los que encontraron que la tasa de prevalencia de alcoholismo en los familiares de primer grado de jóvenes alcohólicos es de aproximadamente del 30 al 40% , o de tres a cuatro veces la tasa encontrada entre la población general.

En otro estudio genético de estos autores, aplicado en los Estados Unidos a 69 alcohólicos hospitalizados, se encontró que veinte por ciento de sus medios hermanos también eran alcohólicos, comparados con una tasa de entre el cinco y el diez por ciento en la población general. Dado el papel que tienen los factores ambientales y psicosociales en el desarrollo de las adicciones, es interesante notar que, en general, los estudios con pacientes adoptados sugieren que aquéllos cuyos padres biológicos no eran adictos a ninguna sustancia, pero fueron educados por un padre consumidor, no parecen tener mayores riesgos de desarrollar alguna adicción.

La relación entre el funcionamiento biológico con las variables de la personalidad es un enfoque que trata de vincular dos niveles explicativos, el biológico y el individual. La evidencia clínica y las investigaciones realizadas, llevan a concluir que existen patrones relacionales dentro de las familias y sus contextos sociales. Es usual pensar que la presencia de un modelo parental que consume drogas en exceso puede ser tan importante etiológicamente, como llevar uno o más genes que hagan al sujeto más vulnerable a desarrollar algún tipo de dependencia. Por ejemplo,

los padres que son frecuentes consumidores de medicamentos, transmiten a sus hijos la sensación de que para vivir bien es necesario ingerir pastillas; aunque es difícil conocer si esta incidencia de los hijos en el consumo de sustancias sea por parte de una imitación hacia los padres o el efecto de una reacción de defensa ante los problemas de convivencia provocados por la drogodependencia de los mismos (Takahashi y Lara, 2005).

Las mujeres embarazadas consumidoras de alcohol, obligan a su feto a ingerirlo también. Las sustancias liposolubles tienen facilidad de cruzar la barrera placentaria, llegar al feto y en ocasiones se acumulan más en la placenta que en el resto del cuerpo de la madre. El feto no es libre de decidir si ingiere o no el alcohol, pero la ingesta de la madre durante la gestación puede traer consecuencias irreversibles y provocar una drogodependencia en el feto que se manifiesta al nacer, condición que se denomina síndrome del feto alcohólico (Takahashi y Lara, 2005)

Este es solo uno de los trastornos del espectro alcohólico fetal, Blackburn, Carpenter, Egerton (2002), definen estos últimos como un grupo de trastornos que ocurren en personas cuyas madres bebieron alcohol durante el embarazo. Estos efectos pueden incluir problemas físicos, de conducta y de aprendizaje. Con frecuencia, cuando una persona tiene un trastorno del espectro alcohólico fetal presenta varios de estos problemas a la vez.

No se sabe de ninguna cantidad de alcohol que la madre pueda ingerir durante el embarazo sin correr ningún riesgo. Ningún momento durante el embarazo se considera seguro para beber; de igual manera, no hay ningún tipo de bebida alcohólica que se pueda consumir en forma segura durante el embarazo. Por lo tanto, para prevenir los trastornos del espectro alcohólico fetal, la mujer no debe beber alcohol durante el embarazo ni tampoco si piensa que podría quedar embarazada, esto se debe a que una mujer podría quedar embarazada y no saberlo durante varias semanas o más (Blackburn, Carpenter y Egerton, 2002)

Así mismo Takahashi y Lara, añaden que los trastornos del espectro alcohólico fetal son una amplia variedad de efectos que se pueden presentar en las personas cuyas madres bebieron alcohol durante el embarazo. Estas afecciones pueden perjudicar a cada persona de diferente manera y pueden ser de leves a graves.

Una persona con un trastorno del espectro alcohólico fetal puede tener características faciales anormales, como por ejemplo, el pliegue entre la nariz y la parte superior del labio está liso (este pliegue se llama surco nasolabial), cabeza pequeña, estatura más baja de la estatura promedio, bajo peso corporal, mala coordinación, conducta hiperactiva, dificultad para prestar atención, mala memoria, dificultades en el colegio (especialmente en matemáticas), discapacidades de aprendizaje, retrasos en el habla y el lenguaje, discapacidad intelectual o coeficiente intelectual bajo, capacidad de razonamiento y juicio deficiente, problemas de succión y de sueño en los bebés, problemas de la audición y de la vista, problemas del corazón, los riñones o los huesos.

Entre los tipos de trastornos del espectro alcohólico fetal encontramos tres, que se clasifican según los síntomas, el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF), Trastornos del neurodesarrollo relacionados con el alcohol y defectos de nacimiento relacionados con el alcohol (Blackburn, Carpenter, Egerton,, 2002).

El estudio realizados por Schuckit y Gold (1988), con hijos de alcohólicos, demostraron que, en ocasiones, la habilidad para desarrollar tolerancia a ciertas sustancias se debe a que ciertos individuos cuentan con algunos genes que les permiten tener una ingesta mayor, sin padecer sensaciones tóxicas como náuseas, mareos o indisposición. Sin embargo, el estudio

mostró que aún en estas personas, con el tiempo, a mayor tolerancia mayor el síndrome de abstinencia, y la dependencia al alcohol mucho más frecuente.

Continuando con los factores de riesgo biológico, encontramos el dimorfismo sexual, que se refiere a las diferencias de género, que hacen mas vulnerables a hombres o a mujeres; según Sánchez y Fernández (2005), las mujeres son menos propensas a desarrollar conductas de consumo abusivo en un 50%, posiblemente por la distinta distribución corporal de la grasa, y la distinta metabolización hepática y gástrica del alcohol.

Las mujeres tienen una distribución diferente de la composición corporal, con menor masa magra corporal y una mayor fluctuación del componente hídrico corporal por el ciclo menstrual, lo que puede incidir en una mayor toxicidad por alcohol, aunque éste no es el único factor.

La farmacocinética del alcohol es el factor que determina la concentración plasmática tras la ingesta, así como el grado de exposición de los diferentes órganos. En estudios experimentales en hámster de sexo masculino existía una mayor actividad enzimática de alcohol deshidrogenasa gástrica (ADH, enzima que el cuerpo usa para eliminar alcoholes que podrían ser tóxicos). En mujeres se ha descrito varias diferencias metabólicas, como menor metabolismo de primer paso debido a menor actividad gástrica de alcohol deshidrogenasa, lo que aumenta la biodisponibilidad del etanol, un volumen de distribución corporal del etanol más bajo, lo que contribuye a mayores niveles de alcoholemia, una tasa de oxidación hepática mayor y un menor vaciado gástrico del alcohol.

La combinación de estos factores resulta en una mayor generación de productos hepatotóxicos como acetaldehído y radicales libres en las mujeres, hechos directamente relacionados con mayor daño tisular por alcohol (Fernández, 2007).

El estudio realizado por Sher, Kenneth, Grekin, Emily, Williams y Natalie, (2005) muestra que la enzima alcohol deshidrogenasa puede tener influencia en la dependencia del metabolismo del alcohol en alcohólicos. Los investigadores han detectado unos pocos genes que están asociados con el alcoholismo. Si las variantes de estos genes codificaran formas de metabolismo más lento de alcohol deshidrogenasas, hay un riesgo más alto de padecer alcoholismo. Los estudios han encontrado que estas mutaciones son responsables del alcoholismo.

Un último factor de riesgo que se considero importante incluir entre los biológicos, es la deficiencia del gen que controla la producción de dopamina, Rubio, Miguel, Jiménez, Ponce, Hoenicka, Ampuero, Rodriguez, Ramos y Palomo (2004), mencionan en su trabajo, que éste neurotransmisor tiene un papel reconocido desde hace tiempo en el alcoholismo debido a su implicación en la conducta, ya que se sabe que los efectos de refuerzo del alcohol son mediados por el sistema dopaminérgico mesolímbico del circuito de recompensa. De los diferentes receptores dopaminérgicos descritos ha sido el DRD2 el principalmente estudiado ya que regula la síntesis y liberación de dopamina en la sinapsis. Para tener constancia de su postulado, los autores obtuvieron DNA del tejido de pacientes alcohólicos, y de pacientes control, e identificaron alteraciones en el receptor DRD2 en el 77% de las muestras de los pacientes alcohólicos, en contraste con un 5% de alteraciones en las muestras de los pacientes del grupo de control, lo cual demostró que la alteración del receptor tiene incidencia directa en la conducta de consumo de alcohol.

En cuanto a los factores de riesgo psicológicos, Mateos y Mateos (2005), llevaron a cabo un estudio experimental con el que pretendían determinar si los rasgos de personalidad y psicopatológicos, estaban relacionados con la vulnerabilidad a dar inicio a conductas de consumo abusivo de alcohol. Dados los resultados obtenidos en su estudio, los autores afirman que los

trastornos psiquiátricos en general, la depresión, trastornos de ansiedad y trastornos de la personalidad, tienen mayor prevalencia entre población alcohólica que la población general. Esto lo determinaron basándose en el hecho de que las puntuaciones obtenidas por el grupo de pacientes alcohólicos que participaron en el experimento, eran significativamente mayores a las de los grupos control, en escalas como “mayor búsqueda de novedades”, “menor evitación del riesgo”, “menor dependencia de la recompensa” y “baja autodirección”.

Herrera (1999) lista en su trabajo, los que considera factores de riesgo psicológico más relevantes para la adquisición de conductas abusivas frente al alcohol, inicialmente menciona la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, dentro de ellas se destacar la necesidad de autoafirmación, de independencia, de relación íntima personal y la aceptación por parte del grupo.

Continúa con los patrones inadecuados de educación y crianza entre los cuales incluye la sobreprotección, que se puede manifestar de una manera ansiosa (al crear sentimientos de culpa en el adolescente) o de una manera autoritaria (al provocar rebeldía y desobediencia); un estilo de crianza donde prima el autoritarismo, limita la necesidad de independencia del adolescente y mutila el libre desarrollo de su personalidad, para provocar como respuesta en la mayoría de los casos, rebeldía y enfrentamientos con la figura autoritaria y pérdida de la comunicación con los padres. Patrones de crianza agresivos, tanto físicos como verbales, menoscaba la integridad del adolescente, su autoimagen y dificulta en gran medida la comunicación familiar.

La permisividad como patrón de crianza, propicia la adopción de conductas inadecuadas en los adolescentes por carencia de límites claros. El autor menciona además la autoridad dividida, la cual es un tipo de educación que no permite claridad en las normas y reglas de comportamiento y provoca la desmoralización de las figuras familiares responsables de su educación.

Por último, aborda el tema del ambiente frustrante, cuando el adolescente no encuentra adecuadas manifestaciones de afecto y hay censura inmotivada hacia él, recibe constantes amenazas, castigos e intromisiones en su vida privada y se aprecia un desentendimiento y menosprecio hacia las problemáticas que el joven vivencia (Herrera, 1999).

Los factores de riesgo sociales se abordaron mediante la visión de las expectativas frente al consumo de alcohol, que han sido definidas por Mora y Natera (2001), como los efectos que las personas atribuyen al consumo y que anticipan a la conducta de estar bebiendo; las expectativas hacen parte de las creencias en torno al consumo, que de acuerdo con el modelo de creencias en salud de Sheeran y Abraham, (1996) pueden ser consideradas predictoras del mismo, ya que guardan estrecha relación con este, las expectativas pueden ser positivas, es decir a favor del consumo, o negativas como razones en contra de este; y es a partir de las creencias globales hacia el consumo que se genera la actitud hacia la conducta que igualmente es considerada un predictor de consumo, ya que de ella se deriva la intención de consumir o de no hacerlo.

El conjunto de creencias acerca de la salud y el consumo se encuentran estrechamente relacionadas con la actitud positiva o negativa hacia el mismo, si las expectativas de los jóvenes, hacia los efectos del consumo son positivas y agradables, se aumenta la probabilidad de que este adopte estas mismas creencias, llevándolo a una exposición más probable al abuso. (Carmona y Chávez, 1991).

Las expectativas se consolidan a partir de las experiencias del sujeto frente al consumo, ya sea directamente o a través de modelos que pueden ser los familiares y/o sus relaciones sociales, amigos y pareja, de allí surgen las actitudes hacia dicha conducta y de ella nace la intención de acercarse o no al consumo. Estas han sido asociadas como predictoras del consumo de dos maneras, el predominio de expectativas negativas predice bajo consumo y el predominio de expectativas positivas hacen que el individuo se aproxime más fácilmente a la emisión de la

conducta de consumo, como es el caso de los consumidores moderados y los dependientes en quienes predominan las expectativas referidas a lograr una mejor y más efectiva interacción social (Carmona y Chávez, 1991).

En este mismo sentido Mora y Natera (2001), y Grube (1999) encontraron en una población de adolescentes que la consideración sobre la probabilidad de ocurrencia de los eventos en los que se centran las expectativas, era mayor frente a aquellas consideradas positivas y menor en las consideradas negativas; en la misma dirección se encuentran los resultados obtenidos por Golberg, Halpern, Felsher y Millstein, (2002) y por Cooper, Rusell, George, (1988) en donde se reconfirma que en la población joven la percepción de beneficios asociados al consumo está significativamente relacionada con el consumo de alcohol y con la baja percepción de riesgo.

A este respecto, Trujillo y cols (2007), mencionan que todas las sustancias psicoactivas tienen efectos sobre la salud del adolescente de forma directa (sobredosis, enfermedades cardiovasculares) e indirecta (accidentes de tráfico, deterioro familiar). Los jóvenes, aun siendo conscientes de estas posibles consecuencias negativas, tienden a experimentar ya que las decisiones sobre el uso de sustancias como el alcohol están relacionadas con las apreciaciones de beneficio y de riesgo que el consumo supone.

Es importante entender qué hace que un joven se involucre en el consumo, mientras que otro no, normalmente la percepción de riesgo es inversamente proporcional a los comportamientos de alto riesgo que el joven asume, los jóvenes que no perciben el consumo de alcohol como riesgoso, se exponen a él, el miedo a las consecuencias negativas de las actividades de riesgo es dominante para abstenerse de ejecutarlas. Al comparar consumidores con no consumidores se evidenció que los no consumidores suelen sobrevalorar las posibles consecuencias negativas que surgen del uso de sustancias, en comparación a cualquier beneficio.

Ramos y Sánchez (2001), mencionan que en ocasiones la ingesta de alcohol es vista como inevitable, pues se piensa que es posible heredar el problema, ignorando la participación definitiva de otras condiciones relacionadas, como la disponibilidad, el refuerzo social y el fácil acceso. Además de las creencias en torno a la salud, que se basan en las ideas sobre lo que implica ser saludable y el valor que se le otorga a la salud y al cuidado de la misma, especialmente al efecto que se espera tenga el consumo sobre las condiciones de salud, que en muchos casos es positivo, según la medida y el tipo de bebida.

Según Golberg y cols, (2002), la intención de los entes comerciales se limita a lograr que sus productos se consuman, sin tener en cuenta los efectos colaterales que las estrategias que usan pueden causar, estas estrategias se perciben como reforzantes del consumo de alcohol, debido al énfasis que se hace en las experiencias sociales agradables que se viven bajo sus efectos, a la existencia de publicidad que invita al consumo ya que en la decisión solo se tienen en cuenta las consecuencias agradables que aparecen a corto plazo.

Mora y Natera (2001), agregan que entre las expectativas se encuentran, que el alcohol produzca un efecto de facilitación de la interacción social, favorezca la expresividad verbal, desinhiba la conducta, incremente la respuesta sexual, reduce la tensión física y psicológica, incrementa la agresividad y los sentimientos de poder y genere cambios psicofisiológicos, en su mayoría efectos deseados por el joven ya que le brindan la posibilidad de ser reconocido por el grupo de pares en el que se desenvuelve.

Complementando los anteriores, Paya y Castellanos (2006), incluyen factores familiares, como la pasividad de los padres ante actitudes de sus hijos que denotan conductas de consumo abusivo, así mismo la sobreprotección, que también aumenta la vulnerabilidad del joven frente al alcohol, dado que se no se le permite al joven generar estrategias defensivas contra amenazas que ni siquiera conoce. Además de la presión que el joven recibe constantemente de su grupo de pares

y la constatación de invitación comercial al consumo de alcohol, bajo la promesa de beneficios ligados a este.

El acceso amplio y suficiente por parte de las familias y las instituciones universitarias a la información de los factores de riesgo, sus causas y consecuencias, además de su responsabilidad en el consumo de alcohol problemático, permitirá que el joven conozca su propia vulnerabilidad para saber cómo actuar frente a las situaciones de riesgo y sus consecuencias.

Por eso este artículo también describe las consecuencias del consumo abusivo de alcohol. Las actitudes y comportamientos resultantes distan mucho de las percepciones que comercialmente se prometen a los jóvenes, por el contrario, sus repercusiones en muchas ocasiones suponen secuelas extremadamente peligrosas e irreversibles.

Consecuencias del consumo abusivo

Barlow (2001), hace claridad en cuanto al término alcohol, que equipara al alcohol etílico y al etanol, según él, son términos empleados para llamar a una misma sustancia. Es clasificado como una de las sustancias depresoras del sistema nervioso central, inhibiendo el impulso nervioso, estabilizando la membrana celular e impidiendo los intercambios iónicos y la despolarización de las neuronas.

En el proceso de sinapsis, el GABA, es el neurotransmisor más conocido como mediador de la inhibición a nivel de la sinapsis. Se encuentra ampliamente distribuido por el sistema nervioso central y en la retina; encargado de intervenir en la activación de la neurona, inhibe la sensibilidad de la célula a otros neurotransmisores por medio de los iones de cloruro. Se ha determinado que el alcohol refuerza el efecto de dichos iones y por lo tanto las neuronas tienen dificultades para dispararse.

“En otras palabras, si bien el alcohol al parecer nos suelta la lengua y nos vuelve más sociables, hace que a las neuronas les resulte difícil comunicarse unas con otras.” (Barlow, 2001. Pág. 395).

Al ser un depresor del sistema nervioso central de acción no específica o no selectiva, el alcohol disminuye la capacidad motora, cognoscitiva y de juicio además de las funciones de todos los centros nerviosos de manera ordenada, como lo explica la ley de parálisis descendente de Jackson. Primero, se afectan los centros de la corteza cerebral, los subcorticales y el cerebelo, después los espinales y finalmente los bulbares con depresión del centro respiratorio. Si la concentración de alcohol en la sangre aumenta, puede producir depresión en los centros encefálicos hasta alcanzar los respiratorios y cardiacos ubicados en el bulbo raquídeo y en caso extremo ocasionar la muerte por paro de dichos centros. (Barlow, 2001).

Según Tapia (2001), La acción farmacológica del alcohol puede ser evidenciada por un estado de depresión reflejado en sueño, pérdida de reflejos de postura y equilibrio; aunque el alcohol no afecta directamente la temperatura corporal, si aumenta la hipotermia causada por el frío exterior. También se cree que el alcohol en pequeñas dosis es un estimulante o desinhibidor, pero se ha demostrado que como depresor, surge una aparente estimulación de los centros inferiores por la depresión de los corticales superiores, en lo relacionado con la actividad muscular, los movimientos que requieren mayor exactitud y destreza se afectan y se entorpecen.

Otra consecuencia a nivel biológico es de tipo patológico como la hepatopatía alcohólica, o etílica, que Sánchez y Fernández (2005), definen como el conjunto de enfermedades hepáticas producidas por el consumo excesivo de alcohol. En su desarrollo influyen la cantidad de alcohol consumida, el tiempo de consumo y la susceptibilidad de cada persona. Los autores explican que un 90% del alcohol ingerido es metabolizado en el hígado. Cuando este órgano siente superada su capacidad depuradora por una cantidad excesiva de alcohol y esta situación se prolonga en el

tiempo, se producen lesiones. Estas se deben básicamente a la acumulación de tóxicos y aumento de la oxidación en las células hepáticas.

De forma resumida, se puede decir que existen tres enfermedades del hígado ocasionadas por el consumo excesivo de alcohol: la esteatosis hepática, la hepatitis alcohólica y la cirrosis.

La esteatosis hepática consiste en la acumulación de grasa o triglicéridos en el hígado como consecuencia del daño hepático. En este caso el individuo apenas tiene síntomas o presenta molestias inespecíficas, aunque en general existe un agrandamiento del hígado, solo se puede descubrir por medio de análisis de laboratorio. (Sánchez y Fernández, 2005)

La hepatitis alcohólica se debe a un daño hepático mayor con inflamación y destrucción de las células del hígado; aparece más bruscamente y puede ser muy grave. Los jóvenes afectados suelen presentar coloración amarillenta o ictericia, malestar general, náuseas, vómitos, dolor abdominal y fiebre. (Sánchez y Fernández, 2005)

Finalmente, la cirrosis asocia una importante destrucción de células hepáticas con un marcado proceso de cicatrización (fibrosis) que altera de forma importante la estructura del hígado, llegando a comprometer sus funciones. Inicialmente los pacientes pueden estar casi sin síntomas pero si su evolución prosigue pueden presentar retención de líquidos en el vientre (ascitis), hemorragias digestivas, trastornos de la conducta (encefalopatía), e incluso tumores hepáticos. (Sánchez y Fernández, 2005)

Respecto a las consecuencias psicológicas, se ha encontrado que estos efectos se encuentran moderados por ciertas diferencias individuales, entre ellas, el deseo de ser visto como poderoso típicamente masculino; así mismo se ha encontrado que los hombres jóvenes que expresaban mayores expectativas frente al aumento de agresividad y sensación de poder se ven envueltos en una mayor cantidad de peleas en bares durante el consumo (Quigley, Corbett y Tedeschi, 2002).

Investigaciones como las de Donovan (2004), Gruber y Cols. (1996) y Johnson y Cols. (2006) han evidenciado las riesgosas relaciones entre el consumo de alcohol y la salud psicológica. En efecto, además del daño físico, el consumo de alcohol es causa de baja atención, incrementa los actos agresivos y conlleva múltiples trastornos psicológicos en el individuo que, impiden una relación familiar, social, laboral e incluso personal, atractiva para él mismo, lo que es indicativo de cambios de percepción de las cosas y situaciones, que le producen deterioro a nivel cognitivo y emocional.

Mientras se está bajo los efectos del alcohol, se vive en un mundo irreal, ilusorio, donde el razonamiento está completamente sesgado, pero que, por el contrario, para el enfermo alcohólico, está plenamente ajustado a la realidad, considerándose objetivo y justo en todo momento, percibiendo este error cuando los efectos de la bebida han disminuido o se han eliminado.

La persona con problemas de bebida, tiene una permanente disonancia cognitiva y/o ambivalencia, es decir, lo que piensa no se ajusta con lo que hace, por lo tanto se siente mal al no ser dueño de sus propias acciones. Quien empieza a comprobar que tiene un problema real con el consumo de bebida, tiene pensamientos como: “me gustaría no tener problemas con el alcohol pero sin dejar de beber”. Es consciente que el alcohol le produce daños pero sigue bebiendo, por ello se siente mal tras haberlo bebido.

Como rasgos psicológicos disfuncionales adquiridos por personas con problemas de alcohol, se pueden destacar la irritabilidad, humor voluble, ansiedad, sentimientos de culpa, personalidad disforia (alteración del estado de ánimo), celopatías por inseguridad, desgano y despreocupación.

Se derivan también mitomanías para encubrir la problemática, desajustes emocionales y trastornos de carácter, son muy frecuentes cuadros depresivos y sentimientos de desesperanza

soledad y vacío interior, egocentrismo, hipersensibilidad, escasa tolerancia a la frustración, conductas pasivas en situaciones críticas, miedo al fracaso, sentimientos de inferioridad y timidez, inmadurez emocional, pasividad y dependencia. (Johnson y Cols. 2006)

Dependiendo de muchas variables propias de cada individuo y del ambiente en el que se desenvuelve, estos rasgos pueden presentarse total o parcialmente. En sí mismos ya significan malestar para la persona que los presenta, pero acarrear consecuencias también en el área social, laboral, emocional y legal. A continuación se documentan las más frecuentes.

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2007), reportó un aumento de 1.4% de las lesiones fatales producidas por el uso abusivo de alcohol en Colombia en comparación con los registros del año 2006. Ello evidencia primero, una relación directamente proporcional entre el consumo abusivo de alcohol y la probabilidad de ocurrencia de lesiones fatales, y segundo, un ritmo importante en el crecimiento del problema. A esto se suman otros problemas sociales como la violencia interpersonal, la violencia intrafamiliar, la disolución conyugal, el desempleo, la falta de recursos económicos, el ausentismo laboral, además del deterioro físico y psicológico que conlleva, tanto para el individuo y quienes lo rodean como para la sociedad en general.

Como se puede observar las consecuencias negativas del consumo abusivo de alcohol, tienen repercusión en la totalidad de las áreas de la vida de la persona, pudiendo llegar a significar la exclusión social total (indigencia, privación de la libertad), una condición psicológica patológica y enfermedades a nivel físico irreversibles o la muerte.

En el trabajo de Muñoz y Méndez (2008), se reflexiona sobre el joven colombiano y el consumo de alcohol. Se analiza el vínculo que existe entre el abuso del alcohol y un número importante de fenómenos sociales. Es en el contexto, que involucra las relaciones de los jóvenes

con los padres, hermanos, parientes, amigos e instituciones, donde se presenta la conducta del consumo. Aspectos sociales, interpersonales e intrapersonales y las influencias a nivel próximo, distal y de última instancia determinan esa conducta. Se examinan los aportes de las teorías psicológicas y los programas preventivos que atienden la problemática, necesarios para impulsar el cambio.

Esta investigación, proporcionó al programa en prevención de consumo abusivo de alcohol en jóvenes universitarios, conciencia de que la problemática, no solo involucra a la persona que consume, si no a la familia, a la comunidad en la que se desenvuelve y a las autoridades responsables. Una actitud negligente de cualquiera de estas partes puede propiciar el consumo abusivo de alcohol el joven, por el contrario el trabajo responsable y solidarizado, pueden prevenirlo. Los autores postulan tres principales factores que hacen que el joven inicie y mantenga la conducta de consumo de alcohol, estos factores son, cogniciones sobre la sustancia, relación del joven con la familia, y procesos interpersonales en general; (Muñoz y Méndez, 2008). Estos tres aspectos fueron adoptados posteriormente como objeto de intervención durante el desarrollo del programa objeto de este trabajo.

El Programa

Los elementos mencionados anteriormente en la revisión bibliográfica han moldeado la producción del programa, que intenta incluir una acción que atienda cada factor de riesgo y cada consecuencia, utilizando estrategias consultadas en programas similares y adaptándolas al contexto de la realidad universitaria colombiana. A continuación se incluye una descripción tanto del programa, como de algunas de las demás fuentes consultadas, haciendo énfasis en los elementos tomados para la construcción del programa objeto de este trabajo.

Palfai (2006), en su artículo, hace un importante aporte a la elaboración del programa, postula que los proyectos de vida y los objetivos futuros ejercen influencia sobre los patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Así entonces, aquellos que están identificados con sus objetivos, se comprometen menos con consumos riesgosos de alcohol. Se abre de esta manera, una excelente alternativa que ofrecer a los jóvenes, incentivando en ellos la adopción de conductas dirigidas a la realización metas y objetivos personales claros y concretos de fácil acceso que permitan distraer su atención en el consumo de alcohol como una forma de socialización y ayudar a instaurar hábitos de regulación de consumo.

La Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas, como ya se ha mencionado, es modelo y guía para el diseño del presente programa; está orientada a dar respuesta al problema del consumo abusivo teniendo en cuenta principalmente que, aunque se trate de una conducta autónoma, el consumo abusivo de alcohol puede traer consigo efectos nocivos no sólo para el consumidor, sino para quienes lo rodean, por lo tanto, es entendible que se esperen acciones, para regular dicho comportamiento haciéndolos participes a ellos también.

La política está constituida bajo una mirada integral al tema que no admite posturas parcializadas o ideológicas, ya que con ellas se corre el riesgo de convertir al joven consumidor y su consumo en objeto de persecución social y legal, haciendo del problema algo más político que social o sanitario. La política asume una perspectiva social, con un enfoque incluyente y de derechos. Esta política adopta una postura en la que se privilegian respuestas y soluciones que incluyen a todos los involucrados, en el marco de una participación igualitaria, sin coacciones, orientada al entendimiento a la prevención y a la restauración.

La finalidad de la política es reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad, y su objetivo general o propósito es ofrecer una respuesta

integrada, participativa, co responsable, efectiva y eficaz frente al consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, a partir de un marco común de referencia ético, conceptual, y operativo.

Los principales medios que postula la política para cumplir con los objetivos anteriormente mencionados son, en primera instancia el fomento de la salud, donde se previenen los riesgos asociados al consumo abusivo de sustancias psicoactivas, la asistencia y la atención para mitigar y reducir los riesgos del consumo activo, continuado y los daños ya provocados, por último, la inclusión social como herramienta para prevenir, mitigar y ante todo superar o hacer frente a las secuelas de haber tenido un compromiso con el alcohol u otras sustancias.

. La política, define el fomento o promoción de la salud como una estrategia para manejar o gestionar más efectivamente el riesgo social. Se pone en marcha antes de que el riesgo se manifieste y buscan reducir la probabilidad de que un efecto adverso afecte la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas, los hogares y las comunidades. La organización mundial de la salud (OMS, 1990), hace también referencia a la promoción o el fomento de la salud refiriéndose a ella como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva.

Por otro lado, la política define la inclusión social como la dinamización de acciones que permiten que el joven se perciba a sí mismo como parte de un grupo, se identifique con este y adopte sus modelos de comportamiento. (Ministerio de la protección social, 2007)

La junta de Extremadura (2008), se refiere a la inclusión social como a un proceso que asegura que aquellas personas y/o grupos poblacionales en situación o riesgo, aumenten las oportunidades y los recursos necesarios para participar completamente en la vida económica,

social y cultural, así como para gozar de unas condiciones de vida y de bienestar que se consideran normales en la sociedad en la que viven.

Teniendo en cuenta la revisión conceptual del programa, se definió como objetivo del mismo, incidir sobre los factores de riesgo en el consumo abusivo de alcohol mediante el desarrollo de las estrategias de fomento de la salud e inclusión social, las cuales se desarrollaran dentro del contexto de la comunidad educativa, especialmente en los estudiantes de últimos años de bachillerato y primeros semestres universitarios.

Para dar cumplimiento al objetivo y teniendo en cuenta las definiciones anteriormente mencionadas se desarrollan las dos líneas de acción del programa: fomento o promoción de la salud e inclusión social. Las dos líneas se desarrollaran a nivel de las instituciones que intervienen en la formación del joven, la familia, los pares y en el mismo joven, buscando así la disminución de los factores de riesgo como: las expectativas frente al consumo, la pasividad familiar y por ende las consecuencias de incurrir en el consumo abusivo de alcohol.

En el programa, la línea de promoción o fomento de la salud se desarrolla mediante la educación en salud, la cual está dirigida a proporcionar al joven en situación vulnerable la mayor y más clara información sobre la acción y los efectos del alcohol en el cuerpo y las repercusiones de iniciarse en el consumo abusivo a nivel biológico y las consecuencias en la salud, con el objeto de modificar la percepción de riesgo con respecto al consumo abusivo de alcohol. Esta línea de acción pretende generar conciencia acerca de los riesgos ligados al consumo abusivo y da paso a promover en el joven la adopción de conductas que estén de acuerdo con la concientización alcanzada en el cuidado de su salud, la seguridad propia y el de las personas directa e indirectamente involucradas, haciendo partícipes y facilitadores de estas conductas a los actores macro, micro y personales (Ministerio de la protección social, 2007).

Los actores a nivel macrosocial en esta línea de acción son las instituciones educativas y la comunidad en general, las cuales tienen la posibilidad de generar planes y acciones de desarrollo social, deconstrucción normativa cultural y responsabilidad social incentivando la construcción de proyectos de vida basados en modelos funcionales. (Ministerio de la protección social, 2007).

Crear identidad grupal bajo una concepción de conciencia y conocimiento de los riesgos y las consecuencias del consumo abusivo, que permita en los jóvenes la toma de decisiones libres de desinformación o presión social. Incentivar la búsqueda de un proyecto de vida en los jóvenes, de acuerdo a sus intereses, a sus expectativas y posteriormente crear la capacidad de ser congruentes con este proyecto de vida mediante hábitos consecuentes que estén de acuerdo con el mismo. Con respecto al papel de la universidad en la prevención, en ésta se deben construir espacios grupales (talleres, conversatorios) que le permitan al joven hacerse una idea real de los efectos del consumo de abusivo del alcohol en su vida, que le permita conocer la posición de sus pares y fortalecer la suya, tomando decisiones libres de presión, haciendo explícitos los motivos supuestamente benéficos por los cuales normalmente se inicia el consumo, propiciar la discusión y la interiorización de las actitudes de rechazo frente al consumo excesivo de licor.

El nivel microsocia se propone trabajar involucrando ámbitos de socialización fundamentales para el individuo: la familia, el grupo social de referencia (pares). Las estrategias hacen referencia al desarrollo y fortalecimiento de la familia, fundamental no sólo por ser medio socializador por excelencia en la niñez creando hábitos e infundiendo valores, sino porque en su interior se recrean las crisis que dan lugar a las condiciones de riesgo y vulnerabilidad del entorno (Ministerio de la protección social, 2007). En el ámbito familiar el establecimiento de una comunicación clara, honesta y no agresiva, que tenga en cuenta la posición del joven frente al alcohol y genere confianza, que le permita informarse acerca de los riesgos que implica el iniciar

un consumo sistemático del mismo y cómo afrontar la presión social sin llegar a la disfuncionalidad.

A nivel personal en la línea de acción de fomento de la salud el actor principal será el mismo joven. La Psicoeducación, es una herramienta eficaz que puede ayudar a prevenir la adquisición de enfermedades o hábitos que las acarrearán, y facilita procesos de recuperación o manejo cuando el joven ya padece la condición, consiste en proporcionar información veraz y suficiente a la persona acerca de la enfermedad, o factor de riesgo a la cual está expuesta, así la persona actúa de manera consciente y consecuente con su propio bienestar rechazando conductas riesgosas y adoptando conductas saludables. (Builes y Bedoya, 2006)

El desarrollo personal y proyecto de vida, es el proceso de estructuración de las expectativas, gustos y habilidades del joven a mediano y largo plazo con respecto a su vida personal, emocional y profesional, con el objeto de plantear metas y a su vez estrategias para alcanzarlas (Domínguez, 2002).

Esta tarea incentiva al joven a vivir siguiendo conductas que en cierta medida siempre contribuyan a la obtención de las metas trazadas y a rechazar aquellas que no cumplan con dichos objetivos. Por último, a nivel personal se debe trabajar en entrenar la resiliencia de los jóvenes, ésta es descrita por Becoña (2006), como la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante.

Aplicada al contexto del programa, la resiliencia debe ser una herramienta más a la cual el joven puede acudir cuando de tomar decisiones con respecto al consumo se trata; del fortalecimiento de la autoestima, la clarificación e interiorización de las posiciones con respecto al consumo abusivo, y el grado de autonomía que se pueda entrenar en el joven, depende que la resiliencia sea una opción más que lo lleve a mantener el consumo de alcohol, dentro de límites perfectamente funcionales (Becoña, 2006).

La segunda línea de acción denominada inclusión social, tiene como objetivo involucrar al joven en un ambiente cotidiano que fortalezca sus habilidades de afrontamiento o resiliencia, y lo acoja como miembro activo, como lo sugiere Pérez y Vinaccia (2005), permitiéndole identificarse con los valores del grupo, y adoptando las conductas propias del mismo.

En nivel macro, la universidad, como ente socializador del joven debe abrir espacios de trabajo, o monitorias en las áreas en las cuales el joven se destaque, en jornadas contrarias a las académicas y con incentivos en las notas o monetarios; esto con dos objetivos principales, uno que el joven invierta su tiempo libre en espacios donde los riesgos de consumo son casi nulos, y dos que el joven genere hábitos saludables que sean constantemente recompensados y por ende reafirmados.

Atendiendo uno de los factores de riesgo mencionados por Albarracin y Muñoz (2008), el ambiente en el que se desarrollan los jóvenes y su grupo de amigos, a nivel micro, la familia juega un papel fundamental, ya que es el espacio en el cual el joven tiene la posibilidad de pasar la mayor parte de su tiempo si encuentra los incentivos adecuados. Pasar tiempo en familia y generar un ambiente cómodo para el joven en casa, puede evitar que este frecuente lugares o personas que suponen riesgo de inicio de consumo de alcohol. Fomentar en el joven el gusto por una disciplina deportiva, o un tipo de expresión artística puede ocupar el tiempo y el interés del joven, y lo incluirá en un ambiente donde probablemente encuentre pares con intereses similares.

El nivel personal en la inclusión social, depende de una buena gestión a nivel macro y microsocioal, dado que en estos dos anteriores se entrenan y adoptan hábitos y gustos que llevan al joven posteriormente a tomar decisiones personales con respecto a lo entrenado en los otros dos niveles. Cuando un joven en quien se han incentivado hábitos racionales con respecto a su propia salud, se enfrenta a la decisión de consumo de alcohol, es mucho más probable que piense antes en su salud, en sus responsabilidades y en como esa conducta va a afectar su vida y la de sus

allegados, el consumo entonces, de presentarse, será un consumo racional, y socialmente funcional, que no amenazará la vida propia o la de la comunidad.

Es importante hacer énfasis en la cercanía, interacción y canales suficientes de comunicación que debe haber entre los actores del programa (joven, familia, universidad, pares), para el éxito en la ejecución del mismo, además de la disposición de recursos en cuanto a tiempo, dinero y espacios para lograr los objetivos generales y específicos en cada etapa.

Para que las líneas de acción del programa de prevención consoliden el cumplimiento de los objetivos se debe conocer la realidad a transformar, involucrar a los actores anteriormente mencionados en todas las fases del proceso, actuar sobre las variables más predictoras, o factores de riesgo, promover el desarrollo, las redes de apoyo y la integración, diversificar estrategias y métodos para llegar efectivamente al grupo en condición vulnerable y por último actuar continua y sostenidamente en el tiempo.

Por último instaurar en la mente del joven, las figuras de familia y universidad, como primera opción confiable para acudir en caso de experimentar inseguridad o dudas.

Conclusiones

Se propone la implementación del programa dentro de espacios como el PIU, (programa de inducción a la universidad), que adelanta la universidad de Sabana con estudiantes de últimos años del colegio y en el primer semestre de los programas académicos de pregrado. La participación de los estudiantes debe ser voluntaria.

Se espera brindar apoyo y guía a los jóvenes que identifiquen en sí mismos los factores de riesgo y la vulnerabilidad, involucrándolos en las charlas y talleres que se llevaran a cabo durante la ejecución del programa, según cada una de las líneas de acción del programa.

Superar situación de riesgo y a adquirir habilidades para mantener el consumo de alcohol dentro de límites establecidos que no signifiquen ningún tipo de disfuncionalidad en su vida.

La recopilación de información referente a cada aspecto y a cada actor involucrado en el inicio y mantenimiento de conductas de consumo abusivo de alcohol en jóvenes, clarificó conceptos propios de la problemática, enunció y permitió el estudio de factores de riesgo biológicos, sociales, psicológicos y consecuencias en las mismas áreas, llevando al presente trabajo a una documentación suficiente que permitió la construcción de un programa de prevención, dirigido a estudiantes de primeros semestres universitarios.

La política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, brindó a la construcción del programa importantes bases en lo que respecta a la realidad que vive la juventud colombiana y su relación con la familia, la comunidad y la sociedad; la política hizo aportes también en cuanto a la estructura que plantea en su primer eje operativo que denomina eje preventivo.

En la revisión bibliográfica se encontró además una fuerte tendencia a señalar la población joven que se encuentra cursando los primeros semestres de programas universitarios, como la más vulnerable para iniciarse en el consumo abusivo de alcohol dada la presencia de una considerable cantidad de factores de riesgo en este grupo poblacional y las más peligrosas consecuencias, dado que lo que ocurre en esta etapa de la vida se derivaran en los hábitos y costumbres que adoptarán casi inmodificablemente el resto de la misma.

La realidad colombiana ubica al joven en una posición de riesgo, ante la aceptación y la negligencia que se han adoptado a nivel personal, familiar, social y gubernamental llevando a esta problemática a niveles difíciles de manejar.

Referencias

Albarracín M, Muñoz L., (2008) Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Revista Liberabit, Lima, Perú. 14: 49-61, 2008*

- Barlow, D. (2001). *Psicología Anormal*. 2ª Edición, Editorial Thomson. México.
- Barrios, M., Bermúdez, J., Bonilla, R., Camacho, D., Cano, C., Durán, E., Navarro, F., Quiroga, B., Sandoval, J. y Torrado, M. (2004). *Situación Actual y Prospectiva De La Niñez y La Juventud en Colombia*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
- Becoña E. (2006). *Resiliencia, definición Características y utilidad del concepto*, Revista de psicopatología y psicología clínica Vol 11 N° 3 pp 125 – 146.
- Builes M., Bedoya M.(2006). *La psicoeducación como experiencia narrativa*. Revista Colombiana de Psiquiatría No. 004 pp 463 - 475
- Carmona, A. y Chávez, R. (1991). Expectativas de efectos positivos del alcohol adquiridas en el ambiente temprano (alcohólicos y no alcohólicos). *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 9,151-162.
- Cooper, M.L., Rusell, M. y George, W.H. (1988). Coping, expectancies and alcohol abuses: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97 (2), 218-230.
- Blackburn, Carpenter, Egerton, (2002) *Facing the challenge and shaping the future for primary and secondary aged students with Foetal Alcohol Spectrum Disorders*. National Organization on Fetal Alcohol Syndrome UK Beaufort Park London.
- Dirección Nacional de Estupefacientes. (2000) Informe Programa Presidencial para la Prevención del Consumo RUMBOS. Boletín Epidemiológico Distrital, Bogotá, Colombia.
- Domínguez L. (2002) *Identidad, valores y proyecto de vida*. Revista cubana de psicología, v.19 n.2 La Habana, Cuba.
- Donovan, J. (2004). Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. *Journal of adolescent health*, Vol. 35.

Fernandez J.(2007) *Diferentes efectos del alcohol según el sexo*. Revista JANO, No. 1.636

Barcelona, España.

Flórez, L. (2002). Análisis de la clasificación de etapas y de las variables psicosociales mediadoras propuestas por el modelo transteórico en estudiantes universitarios de Bogotá consumidores de bebidas alcohólicas. *Informe de Investigación Institucional. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.*

Golberg, J.H., Halpern Felsher, B. Y Millstein, S. (2002). Beyond invulnerability: The importance of benefits in adolescent's decision to drink alcohol. *Health Psychology*, Vol . 21 N° 5, pp. 477 - 484.

Grube, J.W. y Angostinelli, G.E. (1999). Perceived consequences and adolescent drinking: Nonlinear and interactive models of alcohol expectancies. *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol 13 N° 4, pags.303-312.

Gruber, E., Diclemente, R., Anderson, M. y Lodico, M. (1996). Early drinking onset and its association with alcohol use and problem behavior in late adolescence. *Preventive medicine*. Vol. 25.

Herrera P. (1999) *Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente*.

Revista Cubana Pediatría, vol.71, n.1, pp. 39-42.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2007). Datos para la vida. División de Referencia de Información Pericial. Forenses. Bogotá, D.C.

Johnson, J., Evers, K., Paiva, A., Van Marter, D., Prochaska, J. Prochaska, J., Mauriello, L., Cummins, C. y Padula, J. (2006). Prevention profiles: Understanding youth who do not use substances. En: *Addictive behaviors*, Vol. 31.

- Junta de Extremadura(2008). *Segundo plan de inclusión social de Extremadura*,Extremadura, España.
- Londoño C. y Vinnacia S. (2005). *Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: Lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos* Revista Psicología y salud. Vol 15 numero 002. Universidad Veracruzana, Xalapa, Mexico.
- Ministerio de la protección social (2007), *Política Nacional para la Reducción del Consumo de sustancias Psicoactivas y su impacto*. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de la Protección Social (2005). *Encuesta sustancias psicoactivas*. Bogotá, Colombia.
- Mateos J. y Mateos M.(2005), Rasgos diferenciales del temperamento y el carácter en un grupo de alcohólicos vs población general. *Revista Adicciones*, 2005 Vol.17 N°4 pags. 325-335
- Mora, J. y Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 43 (2), 89-96.
- Muñoz M., Mendez M (2008) Alternativas psicológicas de prevención para el joven colombiano inmerso en una cultura de consumo de alcohol. *Psicogente*, 11 (19): pp. 34-45. Junio, 2008. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia.
- National Institute on Drug Abuse, (2011) *Infofacts: Tendencias Nacionales*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (1986).*Carta de Ottawa*.Ottawa, Canada
- Palfai, T. P. (2006). College student alcohol use in context: The utility of goal constructs. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, (2), 143-144.
- Payá B., Castellano G. (2006). Consumo de sustancia. Factores de riesgo y factores protectores
- Perez C., Hernandez W., Valencia S., Vinnacia S.(2005) Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia*. Murcia (España) *anales de psicología* 2005, vol. 21, nº 2 (diciembre), 259-267

- Pons J., Berjano E.(1999) *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: Un modelo explicativo desde la psicología social*. Valencia, España
- Ramos, V. y Sánchez, J. M. (2001). ¿Qué piensan los estudiantes sobre el consumo de alcohol?. Campaña Invierte en tí. *Universidad Javeriana Fondo de Prevención Vial*. Bogotá, Colombia.
- Rubio, Miguel, Jimenez, Ponce, Hoenicka, Ampuero, Rodriguez, Ramos, Palomo (2004). *Revisión del significado clínico del polimorfismo TaqI en la dependencia alcohólica*. Revista de psiquiatría, facultad de medicina Barna Vol 31 N° 3 pags. 142-150
- Sanchez E. Fernandez J.(2005)Hepatopatía alcohólica. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. Vol. 97. N.º 7, pp. 530, Madrid, España.
- Schuckit y Gold (2000) Response to alcohol in daughters of alcoholics: a pilot study an a comparison with sons of alcoholics. *Alcohol and Alcoholism Vol. 35, No. 3, pp. 242-248*
- Sheeran P. y Abraham Ch. (1996) The Health Behaviours Model. Norman y Conner, Editores, *Predicting Health Behaviours* pp.23 - 61.
- Sher, Kenneth, Grekin, Emily, Williams y Natalie, (2005). *Development of Alcohol Use Disorders*. Annual Review Clinical Psych. 493-523.
- Trujillo A., Fornz M., Perez A. (2007).*Uso de sustancias y percepción de riesgo: estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona*. Adicciones, Vol.19 Núm. 2, Págs.179-190.
- Takahashi H., Lara P. (2006) Adicto por Herencia. *Revista LibberAadictus*
- Tapia, R. (2001) *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. Segunda Edición. México.

Editorial El Manual Moderno.