

ALTERNATIVAS PSICOLÓGICAS DE PREVENCIÓN PARA EL JOVEN COLOMBIANO INMERSO EN UNA CULTURA DE CONSUMO DE ALCOHOL*

PSYCHOLOGICAL ALTERNATIVES OF PREVENTION FOR YOUNG COLOMBIANS INVOLVED IN A CULTURE OF ALCOHOL CONSUMPTION

Recibido: mayo 26 de 2008 / Aceptado: junio 18 de 2008

MARÍA LILIANA MUÑOZ ORTEGA**

MARGARITA MÉNDEZ HEILMAN***

Pontificia Universidad Javeriana - Bogotá, Colombia

Keywords: Consumption of Alcohol, Young, Context, Prevention

Palabras clave: Consumo de Alcohol, Jóvenes, Contexto, Prevención.

Abstract

This essay has as an objective, which is to think about the Colombian youth immersed in a culture of alcohol consumption, examining the link between alcohol abuse and a significant number of important social phenomena. It is in the context that involves the youth's relationships with parents, siblings, relatives, friends, and institutions; where it's shown the consumption culture. Cultural, social, interpersonal and intrapersonal aspects and the influences at the next stage, determine that behavior as a last resort.

This essay examines the contributions of psychological theories and preventive programs that address this problems, from which it will be necessary to promote a change.

Resumen

En este ensayo se reflexiona sobre el joven colombiano y la cultura de 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 culturales, 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 esta problemática, necesarios para impulsar el cambio.

* Artículo de divulgación del grupo Psicología y Salud.

** Miembro de los grupos de investigación Psicología y Salud y Resilio. Asistente de la Dirección del Departamento de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana. Email: imunoz@javeriana.edu.co y lmunoz8@hotmail.com

*** Consultora organizacional internacional y nacional, y de proyectos de investigación. Email: mmendezh@etb.net.co

INTRODUCCIÓN

Comúnmente se dice que en los jóvenes está el futuro, pues en ellos se encuentra el potencial para la productividad del mañana. Esta incuestionable afirmación supone atender el crecimiento y desarrollo integral de la población joven, que se encuentra inmersa en una época de múltiples retos y cambios sociales, políticos, económicos y tecnológicos. Uno de esos retos es el consumo de alcohol, ya que, por ser culturalmente permitido, se halla presente en los contextos familiares, sociales e institucionales.

El alcohol se ha convertido incluso en un bien de consumo dentro de la canasta familiar. Las creencias y valores de la cultura familiar y social en nuestra sociedad colombiana propician esta práctica en los jóvenes, experiencia que por sus efectos psíquicos los induce a reiterarla, iniciando así su tránsito por los caminos de la droga.

Así entonces, los patrones socioculturales presentes en el consumo de alcohol establecen al mismo tiempo beneficios y perjuicios. De modo que, al estudiar este problema, se deben considerar asuntos tales como: con quién o quiénes se bebe, dónde y en qué contexto se lleva a cabo el consumo de bebidas alcohólicas, qué clases de bebidas alcohólicas se consumen, qué cantidad de alcohol se consume por evento, cómo, con qué frecuencia y persistencia bebe el joven, así como las características personales del bebedor y su aprendizaje de consumo.

De acuerdo con la Comisión de la Unión Euro-

pea (2001), el alcohol es uno de los principales factores determinantes de la buena o mala salud. El consumo excesivo de alcohol causa importantes daños sociales y sanitarios que afectan a un número de personas cada vez mayor. No obstante, se ha demostrado que el consumo habitual de alcohol, así como su consumo excesivo entre los jóvenes está aumentando. Lo anterior es preocupante, teniendo en cuenta la estrecha relación existente entre el consumo elevado de alcohol a una edad temprana, la toxicomanía y la delincuencia. Esto último por su conexión inmediata con el problema de la drogodependencia, considerando que los jóvenes son más vulnerables ya que la progresión del abuso a la dependencia es más acelerada en ellos.

En el caso de Colombia, Barrios y Cols. (2004) encontraron que el alcohol y el cigarrillo eran frecuentemente consumidos por los jóvenes entre 10 y 24 años, existiendo una mayor preferencia por el alcohol. Particularmente en Bogotá, se encontró que un 26% de jóvenes consumía alcohol de una a tres veces en el mes.

Según el Ministerio de Protección Social (2005), el consumo de sustancias psicoactivas, fundamentalmente el alcohol y el cigarrillo, se ha convertido en un problema de salud pública, ya que la encuesta realizada a la población entre 12 y 17 años 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. En asocio con esto, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2007) reportó un aumento de 1.4% de las lesiones fatales en Colombia en comparación con los registros del año 2006. Ello evidencia que tanto el abuso como la

dependencia en el consumo de alcohol van de la mano con la ocurrencia de lesiones fatales. A esto se suman otros problemas sociales como la violencia interpersonal, la violencia intrafamiliar, la disolución conyugal, la ausencia de trabajo, 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.

Que los jóvenes beban a edades cada vez más tempranas y en cantidades y variedades cada vez más excesivas, no puede ser considerado saludable por nadie.

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. En efecto, además del daño físico, el consumo de alcohol es causa de baja atención, incrementa los actos agresivos y delictivos, genera menor productividad económica a futuro y trae consecuencias negativas en el ámbito psicológico. A través de él muchos llegan, además, al consumo de drogas ilícitas y, conforme va pasando el tiempo, puede generar diferentes problemas de comportamiento que trascienden a la edad adulta. Así las cosas, el hecho de que culturalmente el consumo de alcohol sea aceptado en diversos contextos, no lo hace menos destructivo y peligroso.

En cuanto a políticas del Estado colombiano y en la perspectiva de que Colombia no sea un país de jóvenes sino un país para los jóvenes, es evidente que no es suficiente la famosa advertencia citada en las botellas de alcohol: "El exceso de alcohol es perjudicial para la salud". Esto se evidencia más aún cuando se dife-

rencia entre consumo de drogas legales e ilegales, que a la hora de elaborar políticas públicas transmiten a los jóvenes un mensaje confuso y contradictorio, en el que la dualidad permisividad-prohibición no los invita con actitud crítica a conocer y reflexionar sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas, sean legales o ilegales.

ELEMENTOS DE ESTUDIO

A partir del marco anteriormente descrito, a continuación, se examinan los principales aportes de algunas de las teorías psicológicas a los programas preventivos que atienden esta problemática. Es claro que estos programas son necesarios para impulsar el cambio, siendo tarea de la sociedad, y específicamente del joven, de los padres, la familia, el colegio, la universidad, las instituciones y el Estado, asumir la responsabilidad y el reto de enfrentar el sistema sociocultural, que consiente las relaciones tóxicas y las considera normales en nuestros jóvenes.

El concepto de juventud

En el 2005, el DANE reportó para Colombia una población total de 42,8 millones de habitantes y proyectó, para el 2010, 45,5 millones. En ese mismo año, la población juvenil comprendida entre los 15 y los 29 años, era de 11,2 millones, y para el 2010 se proyecta en 12 millones. Frente al fenómeno del consumo de alcohol, ¿no será prioritario dar atención a estos 12 millones de jóvenes, antes de que el alcohol los consuma? Pero, vayamos por partes:

El concepto de juventud va de la mano con la historia y la construcción social, es así como puede ser abordado desde las posturas de los enfoques clásicos de la psicología hasta la perspectiva del ciclo vital y el enfoque social, cultural y ecológico. Así, el término joven contempla, en principio, un ciclo vital que está destinado a la preparación de la persona para asumir su proyecto de vida a futuro y cumplir con sus objetivos y sueños con responsabilidad y sentido.

Según la Ley 375 de 1997 o Ley de la Juventud de Colombia, se entiende por joven a la persona que se encuentra entre 14 y 26 años de edad (Presidencia, 2004). Por su parte, Bourdieu (1990) plantea que las relaciones entre la edad social y la biológica son muy complejas y, por tanto, suelen estar sujetas a manipulación, sobre todo en el sentido de concebir a los jóvenes como una unidad social con intereses comunes por el único hecho de compartir un rango de edad.

De todos modos es justificable el concepto de culturas juveniles, entendiendo por estas las vivencias y las experiencias sociales de los jóvenes en su contexto, pues, en gran parte, tales vivencias y experiencias son expresadas colectivamente mediante la manifestación de estilos propios que buscan la autonomía del adulto y, por lo tanto, apropiarse de espacios y tiempos específicos.

Es claro que la identidad psicosocial del joven involucra requerimientos como el desapego de las figuras paternas, la construcción de sus propias creencias y valores, el cuestionamiento del mundo y la búsqueda de identidad. Ello implica la elaboración de un proyecto vital futuro, entre otros diversos desafíos propios que una persona debe lograr en la etapa juvenil.

En este orden de ideas, vale la pena mencionar a un autor como Portales (2007), quien afirma que la juventud se inicia con la capacidad para reproducir a la especie humana y termina cuando se adquiere la capacidad para reproducir a la sociedad. Pero si el contexto del joven es una oportunidad para el consumo de alcohol y no atendemos la naturaleza de esta problemática, ¿qué tipo de sociedad es la que el joven estará en capacidad de reproducir?

La conducta juvenil y el consumo de alcohol

La incidencia y prevalencia de los problemas relacionados con el uso, abuso y dependencia del alcohol ha sido investigada y documentada en múltiples oportunidades. En este sentido, Pons y Borjano (1999, citado por Camacho, 2005) entienden el consumo de alcohol como la utilización que se hace de una sustancia en un determinado momento y como consecuencia de lo cual se experimentan unos efectos determinados. Esto a su vez se manifiesta en el contexto del joven de acuerdo con su dinámica interior, sus padres, su familia, los pares y las instituciones, variando así los niveles, situaciones y características frente al consumo.

Se debe tomar en cuenta que el comportamiento del consumo de alcohol aparece en un contexto relacional y que la relación es la impulsora hacia el cambio. Por eso, un comportamiento como este debe ser entendido en el contexto, lo cual nos lleva a reflexionar sobre el significado y la función de estos comportamientos y a considerar el comportamiento como una oportunidad de solución.

Los científicos sociales han intentando elaborar

teorías y modelos explicativos para comprender el comportamiento humano. En el caso del consumo de alcohol, cada modelo pretende responder aspectos claves de la siguiente pregunta: ¿Qué hace que el joven inicie y mantenga su conducta de consumo de alcohol? El objetivo ulterior de esta pregunta es elaborar modelos de prevención. Concretamente, los marcos teóricos desarrollados para el entendimiento y predicción de la conducta del joven frente al consumo de alcohol hacen énfasis en: a) Cogniciones específicas sobre la sustancia, b) Procesos de aprendizaje social, c) El compromiso con valores convencionales y apego a la familia y d) Procesos intrapersonales.

Con respecto al primero, se manejan como dimensiones: a) La susceptibilidad percibida ante un determinado problema de salud, b) La severidad percibida, c) Los beneficios percibidos, y, d) Las barreras percibidas (Rosenstock, 1966, citado por Moreno & Gil, 2003).

Los modelos basados en determinantes cognitivos específicos sobre la sustancia son la Teoría de Acción Razonada y la Teoría del Comportamiento Planificado. Según la Teoría de Acción Razonada (TAR), la conducta de los jóvenes está condicionada por su intención de consumir o no consumir alcohol (Fishbein & Ajzen, 1975). Se trata de una especie de balance entre dos determinantes cognitivos: por un lado, la actitud, es decir, lo que se cree que se debe hacer; y, por otro lado, lo que los autores llaman la norma subjetiva, que es algo parecido a lo que se podría llamar la presión del grupo.

La Teoría del Comportamiento Planificado (TPB) es la sucesora de la TAR. Ella establece que un

tercer determinante cognitivo, la percepción de comportamiento controlado en combinación con la actitud y la norma subjetiva, conducen a la formación de un comportamiento intencional (Ajzen, 1988). De este modo, si la actitud y la norma subjetiva son más favorables, el control percibido será mayor, y la intención del joven con respecto al consumo de alcohol será más fuerte.

Según estas dos teorías, la clave para la prevención radica en la producción de mensajes que debiliten directamente los determinantes. Por ejemplo, evidenciando las consecuencias adversas, incrementando sus costos y proporcionando información conducente a debilitar las expectativas.

De otro lado, aparece la Teoría de Motivación a la Protección (TMP), que fue planteada por Rogers (1983) y forma parte de los modelos conceptuales de tipo cognitivo acerca de la conducta saludable. Esta teoría plantea que para que un determinado mensaje logre ser persuasivo en salud necesita incrementar dos procesos: a) la evaluación de la amenaza, y b) la evaluación del afrontamiento.

También Bandura (1986) reconoce distintas capacidades cognitivas que organizan el comportamiento del ser humano, entre las que menciona: a) la capacidad de simbolizar, b) la capacidad vicaria, c) la capacidad de planificar, d) la capacidad autorreguladora, y e) la capacidad reflexiva. Estas capacidades cognitivas se pueden relacionar con los comportamientos tanto de consumir como de no consumir alcohol.

Palfai (2006) reporta que los proyectos de vida

y 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.

Pero, como se ha expresado antes, es en el contexto del hogar, en la relación con los padres, hermanos, tíos, tías, primos y familiares, donde el comportamiento del consumo de alcohol aparece. Kerr y Stattin (2000, citado por Wetherill & Fromme, 2007) demuestran que los padres moldean los patrones de consumo de alcohol de sus hijos, pues, en parte por su apoyo y en parte por el control que ejercen, son ellos los responsables de educar y establecer las actitudes ante las normas y valores. Más preciso aún, Graña (1994, citado por Camacho, 2005) señala que los consumidores de alcohol presentan una expectativa aprendida, que se da como aprendizaje de las consecuencias del consumo, es decir, que antes de consumir alcohol, ya el joven está en capacidad de predecir sus efectos.

Volviendo a Bandura (1986), este autor sugiere integrar cuatro componentes medulares a los modelos de prevención: 1) el componente cognitivo, 2) el componente conductual, 3) el fortalecimiento de la autoeficacia, y 4) el apoyo social.

Sin embargo, ante ello surge una nueva pregunta: ¿Qué hace que algunos jóvenes se involucren con personas modelos que usan y aprueban el consumo de alcohol, mientras otros evitan hacerlo?

Respondiendo la anterior pregunta, los modelos

basados en el compromiso con valores convencionales y apego a la familia asumen que, precisamente, el apego emocional a compañeros y amigos es determinante en el consumo de alcohol, todo ello complementado con la ausencia de compromiso por parte del joven con los valores convencionales de la familia, el colegio, la religión, la sociedad y las instituciones. Los miembros de la familia, especialmente los padres, inician y enrutan el consumo de alcohol. La familia, en efecto, es la encargada de transmitir la cultura y adquiere una importancia fundamental como agente de control y socialización primaria, pues a ella le corresponde transmitir a los miembros menores, los valores, creencias, normas y actitudes, así como los ordenamientos jerárquicos y las formas de autoridad de una determinada sociedad. De tal manera que quienes sientan que sus oportunidades académicas y laborales no están alineadas con la sociedad convencional, establecerán mayor apego con pares que consumen alcohol, apreciarán la desorganización social y no se adaptarán a estándares convencionales.

Ahora bien, durante las dos primeras décadas de la vida, también el colegio ejerce un rol principal como contexto socializador del joven. Y, tal como ocurre con la familia, este también es un contexto donde se manifiestan en forma precoz los problemas ligados al consumo de alcohol, bien sea por explorar, por conocer situaciones nuevas o, simplemente, por atreverse. El colegio entonces es un factor importante en el consumo de alcohol, ya que los amigos, los pares más cercanos, parejas y grupos pequeños se convierten en una influencia dominante que puede determinarlo. En tal sentido, para Donovan (2004), consumir alcohol es un asunto que hace parte de la selección y socialización entre ami-

gos, puesto que el humano requiere una aprobación por parte de los otros y consumir alcohol es una forma de evitar la exclusión social.

En un contexto relacional, la amistad tiene un significado motivacional que moldea las formas de comportamiento social positivas, en la medida en que los amigos interactúan y se observan unos a otros. Así, las actitudes de aprobación por parte de los pares constituyen una fuerte influencia, que unidas al contexto urbano, el cual permite el expendio de alcohol en lugares cercanos a los establecimientos educativos, generan una oportunidad para su consumo por parte de los jóvenes.

En el año 2006, *El Tiempo* describió la problemática relacionada con las fiestas para menores de edad denominadas “chiquitecas”, que se llevan a cabo durante los fines de semana entre las dos de la tarde y las siete de la noche y que son una oportunidad para el consumo de alcohol como lo reportó la Policía Metropolitana. Oportunidad que se incrementa con la falsedad en documentos ofrecida fácilmente al joven, quien adquiriendo una contraseña falsa de cédula de identidad consigue el ingreso libre al establecimiento comercial y, por lo tanto, a la venta permitida de alcohol al darse por hecho una falsa condición de mayoría de edad.

Pero, ¿qué decir con las oportunidades creadas a partir de los eventos promocionados por el colegio, el bazar, el día de la familia, los *fashions*, los *prom's*, el fin de año escolar, el viaje de la promoción, donde cada evento genera oportunidades para consumir alcohol? ¿Será posible incentivar dichos eventos por parte de sus autores con actividades libres de alcohol?

Baer, Kivlahan, y Marlatt (1995) demuestran cómo la mayoría de los jóvenes inician el consumo de alcohol con bastante anterioridad a su ingreso a la universidad y muchos de ellos incrementan su consumo en este contexto. Johnston, Malley y Bachman (2000) señalan que ciertos eventos ocurridos alrededor de la experiencia universitaria facilitan estos comportamientos de consumo.

De modo que, para divertirse o realizarse como persona, el joven colombiano de hoy tiene casi obligatoriamente que consumir alcohol de manera compulsiva e irresponsable. Pareciera que, en vez de una decisión, se tratara de una condición. Condición que, en últimas, refleja la carencia de objetivos y de proyectos de vida. Aprovechar el tiempo de ocio consiste en consumir alcohol, sin evaluar críticamente los riesgos y consecuencias de sus decisiones. Todo esto por los efectos del contexto cultural predominante, donde su aceptabilidad se ha convertido en una oportunidad para el consumo de alcohol.

Por último, hay que mencionar los modelos basados en procesos intrapersonales. Estos enfocan su atención por igual en las características socioculturales del joven y en las características propias del mismo, lo que incluye factores estresantes relacionados con el colegio o la universidad, autoeficacia, autoestima en general, habilidades de interacción social y variables intrapersonales.

Posibles soluciones. Los programas preventivos

En cuanto a la problemática que venimos anali-

zando, ya hemos anotado que los programas de prevención son los que han intentado dar una solución a la misma. En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud dio a conocer un informe preparado por la Universidad de Perth (citado por Pérez, 2003), en el que aparecen los resultados del análisis realizado a 1265 estudios de prevención, publicados entre 1985 y 2001 en el mundo. Las áreas de actuación han sido: regulación de la disponibilidad física y económica del alcohol; regulación de la disponibilidad física y económica de sustancias ilegales; uso de medios masivos de comunicación; iniciativas basadas en la comunicación y educación en la escuela o instituciones educativas.

En específico, se encontró que la regulación de la disponibilidad física y económica del alcohol ayuda a disminuir los accidentes, pero aumenta el consumo. Por su parte, la regulación de la disponibilidad física y económica de sustancias ilegales incide sobre el mercado, disparando la búsqueda de otras drogas, aunque parecen no afectar el consumo. El uso de medios masivos de comunicación a través de “campañas publicitarias” brinda información y soporta las políticas públicas, pero no aporta logros en la prevención. En cuanto a las iniciativas basadas en la comunicación, se halló que son efectivas en cuanto a la información producida frente al problema y generan alternativas, pero fallan en la modificación de comportamientos. Por último, la educación en la escuela o instituciones educativas ha ejecutado las mayores acciones, echando mano de estrategias como: la educación por pares, la resiliencia, los conocimientos, actitudes, comportamientos, habilidades, medios interactivos más que didácticos, pero también comprensivos, centrados en el salón de clase.

Resumiendo, en la educación a través de pares, las acciones preventivas se han implementado por jóvenes del mismo rango de edad beneficiados por el programa; los programas preventivos basados en el conocimiento dirigen sus acciones a dar información sobre los daños y consecuencias de las drogas buscando sensibilizar a los jóvenes en su proceso de toma de decisiones; quienes trabajan actitudes buscan cambiar la actitud positiva y de apertura al experimentar la droga para reducir a los interesados. También están los que buscan modificar los comportamientos relacionados con el consumo y los que pretenden potencializar habilidades para enfrentar las dificultades de la vida cotidiana de los jóvenes y prepararlos para la vida. Finalmente, están los que generan espacios innovadores para que el joven interactúe y los que buscan incluir a diferentes actores sociales como padres de familia, autoridades, y otros.

El estudio de la OMS (2002) señala que se deben priorizar los programas que buscan la modificación del comportamiento, relegando a un plano inferior los centrados en actitudes y conocimientos. Señala igualmente que el programa debe ser realizado en momentos relevantes de la vida del joven, en combinación con otros programas que complementan habilidades de salud y de vida.

Según Tobler (1997, citado por Pérez, 2003) se deben fomentar, en cambio, los programas interactivos en los que los jóvenes pueden discutir ampliamente y recibir retroalimentación, atendiendo a que sean pequeños grupos y con un número de sesiones no inferior a diez. También para este autor es importante que los pro-

gramas se centren en una sola sustancia.

Otras alternativas de modelos para la prevención son los modelos ecológicos o culturales. En este campo, Duncan, Biglan y Ary (1997) sugieren a los investigadores que se centren cada vez más en la forma cómo las prácticas de los sistemas sociales más grandes pueden ser modificadas, para reducir así el predominio del uso de sustancias como el tabaco y el alcohol.

Un buen ejemplo de modelo ecológico es el programa de prevención de consumo de sustancias reportado por Mattaini y Thyer (1996), así como por Sussman y Cols. (2004). En tal programa se realizan actividades tendientes a disminuir la incidencia (nuevos casos) y prevalencia (número actual de casos) del abuso de alcohol y drogas. Dentro de estas actividades, el Instituto Nacional de Abuso de Drogas (citado por Mattaini y Thyer, 1996) describe algunos parámetros útiles en el momento de definir la prevención del abuso de drogas, tales como: presentar de manera exacta y objetiva la información sobre todos los tipos de drogas y los efectos de las mismas en el cuerpo humano, educar a los individuos a través de un proceso de aprendizaje bien definido y estructurado que desarrolle habilidades emocionales en beneficio de sí mismos, suministrar a la comunidad experiencias de crecimiento integral que ofrezcan alternativas al uso de drogas, participar en la intervención y brindar apoyo a las personas jóvenes durante períodos críticos de su vida.

La Dimensión Psicológica de la Promoción y Prevención en Salud (DPPPS), planteada por Flórez-Alarcón (2000, 2005, 2007), ofrece una metodología

cuya utilidad ha sido comprobada en diversos ámbitos. La DPPPS más que un modelo, es un heurístico integrador de diversos elementos de los modelos de etapas de prevención de la salud. Esta metodología de tipo motivacional para la educación en salud implica la predicción y el control de lo que la persona hace, ya que sus comportamientos se pueden convertir en factores de riesgo o de protección. Estos comportamientos deben tomarse en un amplio conjunto, contemplando no solo las acciones observables y físicas, sino también sus aspectos encubiertos como la cognición y emoción (Flórez-Alarcón, 2005).

Dados estos modelos de prevención, surge el interrogante de su efectividad, más cuando la reciente Encuesta Nacional de Salud (Ministerio de Protección Social, 2007) muestra que en los últimos años ha aumentado la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, sobre todo en mujeres de todas las edades y en los hombres más jóvenes. Según dicha encuesta, más del 60% de los colombianos ha consumido alcohol durante el último año, y un 60% ha consumido algún tipo de bebida alcohólica en el último mes, mientras que un 10%, incluidos adolescentes, realiza un consumo abusivo del mismo (Cicua, Méndez y Muñoz, 2007). Si a esto se le añaden los gastos del sistema de salud provocados por las consecuencias directas e indirectas del alcohol, queda en evidencia el bajo impacto de los programas implementados en el campo de la prevención y promoción de la salud y esto sugiere que hay una falla en el diseño o elaboración de los programas.

Es posible que este fracaso se deba en parte a la no inclusión de la dimensión psicológica, cuyo aporte

a las actividades de promoción y prevención es primordial, como lo señala Flórez (2007), pero también a la implementación de programas que si bien se acogen a un modelo específico, no se derivan de la población con la que se pretende trabajar. La educación para la salud incluye no solo la transmisión de conocimientos sobre lo que es beneficioso y lo que es dañino, sino que también debe conllevar el desarrollo de habilidades que ayuden a las personas a utilizar sus conocimientos de manera eficaz. Por esta razón, es necesario conocer las habilidades de las personas, las características del contexto donde desarrollan sus prácticas de cuidado de la salud y los factores asociados a estas prácticas que ellas mismas identifican.

CONCLUSIÓN

Para concluir este trabajo sobre los jóvenes colombianos y el consumo de alcohol, se puede decir que algunos síntomas solo pueden nacer en contextos específicos y que ciertos síntomas parecidos tienen, sin embargo, sentidos diferentes según los contextos en los cuales se sitúan. La razón de lo anterior radica en que todo comportamiento de consumo de alcohol se da en un contexto que genera la oportunidad respectiva. Por eso, es a partir de ese contexto que los psicólogos, junto con los profesionales de la salud y de las ciencias sociales, así como con los representantes del Estado, tienen que pensar de manera conjunta en un plan de acción para la recuperación de la salud mental de la población colombiana en este campo.

También se debe tomar en cuenta que uno de los

pilares críticos en el trabajo con los seres humanos y sobre todo con los jóvenes que consumen alcohol es la relación. Escuela, sistema productivo, ejército, medios de comunicación, órganos de control, la familia, el vecindario, las redes de amistad, las organizaciones asociativas, el trabajo, la calle, los locales de diversión y, en general, toda interacción se construye gracias a la relación. Pues, como lo indicamos anteriormente, el comportamiento del consumo de alcohol aparece en un contexto relacional y la relación es la impulsora del cambio.

No somos los primeros ni seremos los últimos en decir que solo en la medida en que un país invierte en educación, en programas de promoción y prevención efectivos, construye un futuro. Y ese futuro será algo agradable y acogedor si dedicamos tiempo, esfuerzo e interés en recuperar nuestra salud mental individual y colectiva. Solo quien conoce, valora y actúa, tendrá un futuro promisorio.

Es de vital importancia, entonces, educar a todos los colombianos acerca de los riesgos y consecuencias generadas por el consumo de alcohol. Todos estamos involucrados en este fenómeno complejo y multifacético. Hay una necesidad apremiante de motivar cambios sociales desde el contexto relacional, que nos lleven a la construcción de medidas preventivas, de tratamiento y rehabilitación social, basados en el reconocimiento de las señales contextuales que permitan al joven lograr una identidad, conseguir una estabilidad emocional y encauzar su potencial. Para todo esto, es necesario tomar los mejores elementos de las teorías y programas de prevención y desarrollarlos en el marco del diseño estratégico del futuro.

REFERENCIAS

- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Homewood, IL: Dorsey Press.
- Baer, J. S.; Marlatt, G. A.; Kivlahan, D. R.; Fromme, K.; Larimer, M.E. & Williams, E. (1995). An experimental test of three methods of alcohol risk reduction with young adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60, 974-979.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and actions: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Barrios, M. y cols. (2004). *Situación actual y prospectiva de la niñez y la juventud en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Bourdieu, P. (1990). La juventud no es más que una palabra. En: *Sociología y Cultura*, CONACULTA. Grijalbo, Colección Los Noventa, México, pp. 163-173.
- Duncan, S., Duncan, T., Biglan, A., & Ary, D. (1997). Contributions of the social context to the development of adolescent substance use: a multivariate latent growth modeling approach. *Drug and alcohol dependence*, 50, 57-71
- Camacho, I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: Relación funcional con los factores socio-demográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta Colombiana de Psicología*, 13, 91-119.
- Cicua, D., Méndez, M. (2007). *Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de Bogotá entre 12 y 17 años pertenecientes a estratos 4 y 5*. Universidad Javeriana.
- Comisión Unión Europea (2001). Conclusiones del Consejo de 5 de junio de 2001, sobre una estrategia comunitaria para reducir los daños derivados del consumo de alcohol. *Diario Oficial*, C 175 de 20, 6.
- DANE (2007). *Proyecciones de Población 2006-2020*. Bogotá D.C. en <http://www.dane.gov.co>.
- Donovan, J. (2004) Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. *Journal of adolescent health*, Vol. 35.
- Fishbein, M., y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, M. A.: Addison-Wesley.
- Flórez-Alarcón, L. (2000). El proceso psicológico de la promoción y la prevención. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 18, 13-22.
- Flórez-Alarcón, L. (2005). *La dimensión psicológica de la promoción y de la prevención en salud*. Trabajo inédito de promoción a Profesor Titular. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Flórez-Alarcón, L. (2007). *Psicología social de la salud*. Bogotá: Manual Moderno.
- 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.
- 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.
- Johnston, L. D.; O'Malley, P. M. & Bachman, J. G. (2000). *Monitoring the future national survey results on drug use, 1975-1999. Volume II: College students and adults ages 19-40* (Nffl Publication No. 00-4803). Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Mattaini, M., y Thyer, B. (1996). *Finding solutions to social problems behavioral strategies for change*. USA:

- American Psychological Association.
- Ministerio de la Protección Social (2005). *Encuesta sustancias psicoactivas*. Bogotá: Ministerio de Protección Social.
- Ministerio de la Protección Social (2007). *Encuesta nacional de salud 2007*. Bogotá: Ministerio de Protección Social.
- Moreno, E. y Gil, J. (2003). El Modelo de creencias en salud. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 3(1), 91-109.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Informe sobre la salud en el mundo 2002. Recuperado el 20 de marzo de 2006 en <http://www.who.int/whr/2002/es/>
- Palfai, T. P. (2006). College student alcohol use in context: The utility of goal constructs. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, (2), 143-144.
- Pérez, A. (2003). El impacto del consumo de drogas en el mundo y en América Latina. ¿Qué funciona en el campo preventivo? *Revista peruana de drogodependencia*, 1, (1), 195-208.
- Portales, L. E. (2007). Contexto del joven rural mexicano. En: <http://www.generoycomercio.org/mexico07>
- Presidencia de la República de Colombia (2004). *Política nacional de juventud: bases para el Plan Decenal de Juventud, 2005-2015*. Bogotá: La Imprenta Editores.
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation. En: J. T. Cacioppo y R. E. Petty (Eds.). *Social Psychophysiology: A source book* (pp. 153-176). New York: Guilford Press.
- Sussman, S., Earleywine, M., Wills, T., Cody, C., Biglan, T., Dent, C., Newcomb, M. (2004). The motivation, skills, and decision-making model of drug abuse prevention. *Substance use y misuse*, 39, 10-12, 1971-2016.