

LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO Y EL ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES Y JÓVENES DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

ACTIONS TO PREVENT TOBACCO AND ALCOHOLISM ADDICTION IN TEENAGERS AND YOUNG ADULTS FROM EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Recibido: 13 de febrero de 2013/Aceptado: 02 de noviembre de 2013

PEDRO GARCIA DO NASCIMENTO*

Universidad Agostinho Neto - República de Angola

OSANA MOLERO PÉREZ**, LISMARY PEDRAZA DURÁN***

Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas - Cuba

Key words:

Drug addictions, Tobacco addiction,
Alcoholism, Risk factors, Prevention.

Abstract

One of the most complex problems in the world is drug addiction. Studies conducted by the World Health Organization revealed a decreasing life span beginning at the early onset of the consumption of addictive, portable drugs such as tobacco and alcohol, which are being considered for consumption by most adolescents in their young stages of life. Educational institutions cannot put aside their task of educating "at-drug-use-risk" adolescents since this is one of their missions. However, sometimes teachers cannot rely on, nor do not they have the necessary training and/or experience to develop and implement preventative measures, given the complexity of the problem requires a cross-sectional approach. This summary aims to avail teachers as well as academic leaders with some theoretical and methodological tools to ensure greater effectiveness in their development and implementation of drug use, preventative measures.

Palabras clave:

Drogadiciones, Tabaquismo,
Alcoholismo, Factores de riesgo,
Prevención.

Resumen

Las drogadiciones constituyen una de las más complejas problemáticas del mundo. Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud revelan una disminución de la edad de inicio del consumo de sustancias adictivas como el tabaco y el alcohol que constituyen drogas porteras; siendo consideradas la adolescencia y la juventud etapas de riesgo. Las instituciones educativas no pueden permanecer ajenas a esta tarea pues tienen la misión de formar integralmente a sus estudiantes. Sin embargo, en ocasiones, los docentes no cuentan con la formación y experiencia necesarias para desarrollar acciones preventivas, dado que la complejidad de esta problemática exige un abordaje multisectorial. El presente artículo de revisión persigue como propósito ofrecer a los maestros y líderes académicos algunos referentes teórico-metodológicos para garantizar una mayor efectividad en las acciones preventivas.

Referencia de este artículo (APA):

García, P., Molerio, O. & Pedraza, L. (2014). La prevención del tabaquismo y el alcoholismo en adolescentes y jóvenes desde las instituciones educativas. En *Psicogente*, 17(31), 93-106.

* Profesor Asistente, Instituto Superior de Ciencias de la Educación (ISCED) - Huambo. Universidad Agostinho Neto. República de Angola. Email: pedro-garciadonascimento@gmail.com

** Profesora Titular, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba. Email: osanam@uclv.edu.cu

*** Profesora Asistente, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba. Email: lismarypd@uclv.edu.cu

INTRODUCCIÓN

Las drogadicciones constituyen una de las grandes tragedias del mundo actual, solo comparable, en lo referente a significación humana, con las guerras, las hambrunas y la miseria (González, 2007), debido a los problemas de salud y sociales que conllevan e impactan al individuo, a su familia y a la sociedad en general. Si bien este fenómeno afecta a diferentes grupos etáreos, diversos estudios revelan que el consumo de sustancias psicoactivas se inicia en los jóvenes cada vez más tempranamente. Al respecto, Becoña (2004) destaca que el inicio en el consumo de sustancias psicoactivas mantiene estrecha relación con la percepción de riesgo que los jóvenes tienen sobre estas. Además, el consumo de drogas puede verse afectado por la diferencia existente entre las sustancias como consecuencia de la legalización de algunas; siendo las drogas legales, como el alcoholismo y el tabaquismo, las de mayor incidencia en la actualidad.

Por otra parte, no caben dudas de que el objetivo fundamental de la educación es conseguir un desarrollo integral de la personalidad. Por ello, las instituciones educativas tienen el deber de desarrollar estrategias y programas educativos dirigidos a la prevención de las adicciones, centrándose en las necesidades psicoeducativas de sus educandos. Esto implica considerar las particularidades de los adolescentes y jóvenes, quienes viven etapas de la vida en que generalmente ocurre el debut en el consumo de estas drogas. Tratar de resolver esta problemática, implica acercarnos al imaginario de lo que debería ser la “institución saludable” que aspiramos a tener y mantener.

DROGA Y DROGADICCIÓN

Ricardo González Menéndez define como droga a toda sustancia natural o sintética, médica o no médica y de carácter legal o ilegal capaz de producir efectos psicoactivos (estimulantes, depresivos o distorsionantes), y cuyo uso determina tolerancia y dependencia, así como relevantes efectos nocivos de carácter biológico, psicológico o social (González, 1996).

En el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)* de American Psychiatric Association (2002), se han enunciado criterios para el diagnóstico de dependencia de una droga, cualquiera que sea. Así, se describe un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva a un deterioro significativo, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses: 1) tolerancia, 2) síntomas de abstinencia, 3) incremento en la frecuencia y cantidad del consumo de la sustancia psicoactiva, 4) deseo persistente de consumo e intentos infructuosos de controlarlo, 5) empleo de mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, 6) reducción de actividades sociales, laborales o recreativas, debido al consumo de la sustancia, y 7) persistencia en el consumo de la sustancia, a pesar de tener conciencia de los problemas que provoca.

Estudios epidemiológicos predictivos, realizados a partir de las estadísticas mundiales de salud, prevén que la actual generación presentará serias tragedias relacionadas con las drogas durante el transcurso de su vida. Se estima que más del 10 % se convertirá en adicta a algún tipo de drogas, el 6 % sufrirá comportamientos catas-

tróficos determinados por conductas bajo la influencia de estas sustancias sin que lleguen a ser enfermos, y al menos otro 15 % sufrirá dolorosas consecuencias por vínculo afectivo con consumidores (González, 2006).

La prevención del consumo de drogas requiere un conjunto de esfuerzos que la comunidad debe poner en marcha para reducir de forma razonable la probabilidad de que en su seno aparezcan problemas relacionados con el consumo de estas sustancias psicoactivas. Dicha prevención debe ser considerada como un proceso, cuyo objetivo es mejorar la comprensión de las causas mediatas e inmediatas que inducen a su consumo y sus consecuencias.

Entre las drogas más consumidas, quizás por su carácter de drogas legales, se encuentran el tabaco y el alcohol, los cuales son considerados como drogas porteras por constituir la puerta de entrada a la dependencia a otras sustancias.

EL TABAQUISMO: LA DROGADICCIÓN LEGAL MÁS MORTÍFERA

El DSM-IV-TR ubica al tabaco entre los trastornos por abuso de sustancias psicoactivas. Se considera que las personas no fuman por casualidad, la nicotina contenida en el tabaco no solo es adictiva sino tóxica. El consumo de nicotina desencadena un proceso que cumple todos los criterios de las definiciones de adicción o dependencia: consumo compulsivo pese al deseo y a los repetidos intentos de dejar de fumar, efectos psicoactivos debidos a la acción directa de la sustancia sobre el encéfalo y alteración del comportamiento por los efectos de refuerzo de la nicotina (Benowitz, 2010).

El tabaquismo afecta casi todos los órganos del ser humano, y los efectos perjudiciales presentes y futuros, tanto para el fumador como para el fumador pasivo, constituyen precisamente la razón principal para su prevención. Se calcula que un fumador pierde en promedio 10 años de vida y otros tantos años de vida saludable (Doll, Peto, Boreham & Sutherland, 2004). A esto se añade que la mayoría de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo se presentan cuando ya no se pueden curar, por lo que el centro de interés se ha orientado hacia la prevención de la iniciación del consumo, particularmente en la adolescencia (Toledo, 2008).

Entre las consecuencias psicológicas más comunes que inciden secundariamente en el rendimiento académico, en las personas adictas al tabaco, se encuentran las afectaciones en la atención (debido al déficit de oxígeno que el tabaco ocasiona en la sangre), el aprendizaje y la memoria, lo que deteriora la cognición en general. De igual modo, el tabaquismo se asocia a cambios en el estado de ánimo, el apetito y en la reacción de alerta.

Otro efecto nocivo del tabaquismo es el daño a la salud que se provoca en los fumadores pasivos por la exposición al humo de tabaco ambiental (Varona, García & Molina, 2010). Desde esta perspectiva, el Programa Nacional de Control del Tabaquismo en la República de Cuba, ha asumido la iniciativa de implementar la Estrategia de Ambientes Libres de Humo de Tabaco, convocando a todos los ministerios y sectores de la sociedad a implementarla en los diferentes contextos e instituciones (2010).

Al respecto, la Organización Mundial de la Sa-

lud (OMS) declara que cada día mueren en el mundo cerca de 14.000 personas por alguna de las múltiples enfermedades asociadas al tabaquismo, siendo este la segunda causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte prematura (citado por García, Lozano & Valencia, 2011). La misma OMS estimó, en el año 2000, 4,9 millones de muertes ocasionadas por el consumo de tabaco, valor que se duplicará para el 2020; lo que hace del tabaco la única conducta o producto legal que causa la muerte a 1 de cada 2 consumidores (Zabert, Chatkin, & Ponciano, 2010).

Por otra parte, diversas investigaciones han reconocido que fumar es una conducta compleja en la que intervienen factores sociales de disponibilidad, accesibilidad y publicidad; factores psicológicos de reforzamiento y procesos cognitivos y, en último lugar, dependencia fisiológica a la nicotina (Becoña, 2004).

Por todo lo propuesto hasta aquí, resultan preocupantes las evidencias que indican que la edad de inicio de consumo de tabaco desciende cada vez más (Scoppetta, 2010). Según un informe editado por The American Lung Association (2008), cada día, cerca de 4.800 adolescentes fuman el primer cigarrillo, y de estos, cerca de 2.000 se convertirán en fumadores regulares. Investigaciones realizadas al respecto indican que entre los principales motivos del inicio del consumo de tabaco en los adolescentes, se hallan: la curiosidad, la imitación a los padres, la presión del grupo de amigos, la aceptación social, la anticipación a la edad adulta y la rebeldía (Lorenzo, 2011).

En el caso de los jóvenes, la búsqueda de sensa-

ciones representa uno de los principales motivadores de consumo, unida a la imitación social y la presión del grupo. Por otro lado, algunos jóvenes aseguran que acuden a este como vía de escape de situaciones conflictivas y generadoras de estrés (Pedraza, Molerio, Álvarez, Hernández & Martínez, 2012). Estas características del problema hacen necesaria una intervención multisectorial y multidisciplinaria para prevenirlo, pues el abordaje debe tener en cuenta las características individuales y los contextos socioculturales en que están inmersos los adolescentes y jóvenes.

EL RIESGO ASOCIADO AL ALCOHOLISMO COMO DROGADICCIÓN PORTERA

La OMS (1976) plantea que el alcoholismo es un trastorno conductual crónico, manifestado por ingestas repetidas y excesivas de alcohol, respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad, que acaban interfiriendo en la salud o las funciones sociales del bebedor. Varios factores interaccionan y contribuyen en el daño causado por el consumo de alcohol, habida cuenta de tres elementos que configuran los hábitos de bebida: volumen ingerido a lo largo del año; volumen que se consume en una sola ocasión; y circunstancias en las que bebe (OMS, 2005).

Particularmente, los problemas de salud pública asociados al alcohol han cobrado proporciones alarmantes hasta hacer de su consumo uno de los más importantes riesgos sanitarios de todo el mundo. Según la misma OMS (2008), un total de 220 millones de personas en el mundo sufren de alcoholismo, por lo que se hallaba entre las diez primeras causas de discapacidad. Tal

es, además, el quinto factor de muerte prematura y de discapacidad y provoca 4,4 % de la carga mundial de morbilidad. En muchos países del mundo, aumentan las tasas de consumo y el hábito de beber en exceso entre la población en general, así como entre los jóvenes. Quizás las razones de todo ello residan en la mayor disponibilidad de bebidas alcohólicas, las agresivas campañas de comercialización y promoción de esas bebidas dirigidas a la gente joven, el debilitamiento de las relaciones de autoridad y los tabúes relacionados con la edad.

Otros datos aportados por la OMS revelan que el alcoholismo se ha convertido en el primer factor de riesgo entre los jóvenes, produciendo en concreto 55 mil muertes por año de personas entre 15 y 29 años de edad, debidas principalmente a los accidentes de tránsito provocados por ese consumo (OMS, 2008). Por otra parte, la disminución en la edad de inicio ha traído como consecuencia una mayor prevalencia de algunos problemas de salud tanto física como mental (Montaño, Morales, Gómez, Vera & Gantiva, 2011).

El alcoholismo tiene una etiología multicausal, en tanto que en él parecen influir factores como: la disfuncionalidad familiar, patrones educativos inadecuados, la presencia de conflictos psicológicos, limitaciones en el desarrollo personal, la falta de información sobre sus riesgos y consecuencias, así como la propia representación social que los jóvenes tienen sobre este problema de salud.

La adolescencia y la juventud se consideran etapas de riesgo en lo relacionado con la posibilidad de aparición de adicciones, debido a la necesidad de inde-

pendencia y autoafirmación, la curiosidad, la sensación de invulnerabilidad, la búsqueda de emociones y de aceptación en el grupo de iguales, sobre todo esto último, ya que la aprobación de los coetáneos se convierte en el principal motivo de conducta y fuente de bienestar emocional por excelencia del adolescente. Estos comportamientos pueden llegar a convertirse también en una forma de mostrar rechazo a las prescripciones adultas, y ser expresión de frustración, de protesta ante la moral, la política o las reglas económicas imperantes en la sociedad (Domínguez, 2003).

Diversos estudios realizados en el ámbito universitario muestran una alta incidencia del consumo de alcohol (Londoño & Valencia, 2008; Gantiva, Bello, Vanegas & Sastoque, 2010) e identifican, entre los factores causales descritos por los jóvenes, la necesidad de combatir el ocio (Restrepo, Agudelo, Tibisay & Sánchez, 2011). Al respecto, resulta preocupante el patrón actual de consumo de alcohol por parte de adolescentes y jóvenes, conocido con el término anglosajón *Binge drinking*. Se trata de una conducta de riesgo que se caracteriza por la ingestión de importantes contenidos de alcohol en cortos periodos de tiempo los fines de semana, lo que implica una sucesión de episodios de intoxicación y posterior abstinencia alcohólica. Esta práctica ocasiona efectos nocivos sobre el cerebro adolescente, el cual ha mostrado ser mucho más sensible a los efectos neurotóxicos del alcohol que el cerebro adulto (Gil, 2012).

Un elemento importante en la configuración de la percepción de riesgo sobre el alcohol lo constituye la representación social, cuestión compleja dado su carácter de droga legal. En la actualidad, el alcohol forma

parte de nuestra vida social y cultural, y en general se observa una excesiva permisividad en su consumo y abuso; pero al mismo tiempo, se rechaza todo lo que suena a alcoholismo. En este sentido, Montaña, Morales, Gómez, Vera y Gantiva (2011) señalan que en el inicio y el mantenimiento del consumo de alcohol influyen de gran manera las creencias y expectativas construidas socialmente.

Se ha demostrado que la actitud social ante los patrones de consumo de sustancias psicoactivas es uno de los más trascendentes factores mediadores en la prevención de sus consecuencias. En este sentido, es necesario precisar que en la representación social que tienen los adolescentes y jóvenes sobre los efectos del alcohol, existe una serie de mitos sobre supuestos efectos positivos del alcohol como: *mejora la actividad sexual, es un estimulante, ayuda a relajarse, etc.* Por otro lado, se ha conformado toda una serie de creencias erróneas sobre el riesgo de llegar al alcoholismo, que se reflejan en expresiones como: *solo se convierten en alcohólicos las personas débiles de carácter o carentes de moral, yo puedo controlar sus efectos*, entre otras (Rodríguez & Molerio, 2009). Sin dudas, la prevención del uso indebido de drogas supone la transformación de la aceptación popular de esta droga legal, a partir del trabajo preventivo.

Una de las creencias más generalizadas entre los jóvenes consiste en pensar que el alcohol ayuda a enfrentar el estrés (Salcedo, Palacios & Espinosa, 2011), los conflictos con los otros (Cruz *et al.*, 2011) y los problemas cotidianos. Si bien es cierto que bajo su efecto suelen presentarse estados eufóricos transitorios, al re-

gresar de la evasión inducida por el alcohol, el origen del problema vuelve a presentarse, y quizás en mayor medida. Por otro lado, existe evidencia de que el bajo rendimiento escolar es una de las consecuencias académicas relacionadas con el consumo de alcohol, debido a que su efecto en el cerebro produce fallas en los procesos atencionales, de memoria y de pensamiento, que limitan al estudiante en sus respuestas a las exigencias de la institución educativa (Pérez & Scopetta, 2008).

De igual manera, el consumo de alcohol se asocia a una serie de comportamientos de riesgo en las relaciones sexuales no protegidas y al uso de otras sustancias psicoactivas por su calidad de droga portera. De ahí que presente un alto grado de co-morbilidad con los trastornos provocados por el uso de otras sustancias y con las infecciones de transmisión sexual (Organización Mundial de la Salud, 2005). Es evidente que la influencia educativa de la familia, la escuela y la sociedad en general, deben y pueden contribuir en buena medida para evitar este desenlace.

LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS DESDE EL CONTEXTO EDUCATIVO

Prevenir el consumo irresponsable de drogas constituye hoy una de las prioridades en el enfrentamiento de esta problemática. En este sentido, las intervenciones deben dirigirse a retardar o evitar el inicio del consumo y a prevenir la transición del uso experimental a la adicción (Faggiano & Vigna-Taglianti, 2008).

En los momentos actuales, se requiere un cambio

diametral en la orientación de las políticas de prevención del uso indebido de drogas. Estas deben transitar desde las prohibiciones legales a la búsqueda de las causas, para direccionar las acciones de prevención. En este sentido, Moral y Ovejero (2005) afirman que “prevenir es concienciar, no imponer o meramente institucionalizar ciertas medidas de actuación, de manera que ha de ser un acto de mediación más que de imposición por lo que se requiere desarrollar acciones de carácter comprensivo que respondan a la multidimensionalidad de la problemática asociada al consumo de drogas” (pp. 101-102).

Es evidente que el éxito de dichas estrategias se garantiza por el trabajo coordinado y unificado de instituciones, organizaciones e individuos responsables de esta labor. El sistema educativo no puede permanecer pasivo ante la posibilidad de aportar, desde su propio espacio, elementos que contribuyan al bienestar actual y futuro de la población, de manera particular al enfrentamiento de los efectos nocivos de las drogas. Por ello, es claro que las instituciones educativas constituyen un contexto idóneo para la prevención, a través de programas y acciones de promoción y educación para la salud, ya que pueden convertirse en un eslabón integrador entre la familia y la comunidad y consolidar, así, el pleno desarrollo de los estudiantes, así como la autorresponsabilidad con la salud.

Esta declaración general de principios conduce a reflexionar sobre dos importantes cuestiones: ¿Cómo contribuir desde las instituciones educativas al desarrollo de la personalidad madura, responsable y sana de los adolescentes y jóvenes como principal factor protector

contra las adicciones? ¿Qué acciones implementar para hacer más efectiva la labor preventiva desde las instituciones educativas?

La misión principal de la educación consiste en desarrollar en los estudiantes una personalidad madura, responsable y saludable, condiciones importantes para preservarlos del consumo indebido de alcohol, tabaco y de otras adicciones nocivas. El Informe de Delors (1994), presentado por la UNESCO en 1994, al establecer el perfil deseable del siglo XXI, enfatiza en que esta se concrete con base en cuatro pilares o aprendizajes fundamentales: aprender a conocer, aprender a ser, aprender a hacer, y aprender a convivir. En correspondencia con ello, la educación antitabáquica y antialcohólica implica:

- *Aprender a conocer* qué son las drogas y sus efectos nocivos, no solo para la salud física sino psicológica, así como en el orden familiar, económico y social.
- *Aprender a ser* responsable y autónomo, propiciando el desarrollo de mecanismos autorregulatorios frente al consumo de drogas.
- *Aprender a hacer* valer las competencias y habilidades para afrontar las situaciones de riesgo con relación a las drogas.
- *Aprender a convivir* tanto con personas sanas como con las que consumen drogas, preparándose para proporcionarles a estas relaciones de ayuda y cooperación para enfrentar sus adicciones.

Para el logro de esta tarea, desde el contexto educativo, se requiere que los programas de prevención cuenten con el apoyo explícito de toda la institución docente, tengan un diseño de implementación y eva-

luación riguroso y se desarrollen de forma continua y permanente, coordinándose con otras actividades comunitarias de prevención.

Durante años se han desarrollado y aplicado numerosos programas preventivos en las escuelas, basados en la premisa de que si los alumnos conocen los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas no se expondrán a estos. Sin embargo, las evidencias han demostrado que la efectividad de estos programas es limitada. Por eso, antes de emprender cualquier acción, es importante reconocer la existencia de algunos factores que complejizan esta tarea y se constituyen en barreras que obstaculizan la percepción de riesgo:

- El *carácter legal del alcoholismo y el tabaquismo*, que condicionan una *tolerancia social* expresada en *bajos niveles de rechazo social y familiar* a estos, al menos en las primeras etapas.
- La *modelación de comportamientos* de consumo en *figuras educativas de referencia* como padres y maestros, que influye en la adopción de estos patrones de conducta.
- Las *características psicológicas de los adolescentes y jóvenes*, en quienes la curiosidad, la búsqueda de aceptación social, la influencia del grupo de iguales y las limitaciones en el autocontrol emocional *incrementan la vulnerabilidad al consumo*.
- El *fenómeno de la invulnerabilidad percibida*, entendida como la creencia en que una vez iniciado el consumo, se tendrá la voluntad y capacidad para controlarlo, por lo que no se desarrollará la adicción.
- Los *efectos inmediatos “placenteros” asociados al consumo* de tabaco como de alcohol, que *se convierten*

en reforzadores del consumo y *complejizan la visualización de los efectos dañinos* a mediano y largo plazo.

Para llevar a cabo el trabajo preventivo, se precisa que cada escuela, y en particular cada maestro, seleccione los métodos, las vías y los procedimientos más adecuados para organizar las actividades, según las condiciones de cada grupo y alumno. Es necesario que las actividades a realizar propicien la reflexión para que los estudiantes sean capaces de analizar de manera lógica las situaciones presentes en la vida cotidiana e interpreten, de manera activa, los riesgos y efectos nocivos que estas drogas provocan.

Una alternativa para el abordaje del problema, quizás la más tradicional, es su inclusión en la vía curricular, a partir de la incorporación de estos temas en diversas materias. Esta variante ha sido criticada por algunos docentes, quienes la encuentran demasiado rígida. En nuestra opinión, la concepción didáctica que el maestro implemente es la que condicionará su efectividad, por lo que se recomienda abordarlo de manera flexible, creativa, contextualizada y participativa (Molerio, González, Pedraza, Rodríguez & Garcia, 2013).

Educar a las personas es mucho más que transmitir conocimientos. Significa más bien estimular el desarrollo de concepciones personales sobre la vida: es influir en la regulación de su comportamiento actual, así como en sus proyecciones y metas. Al respecto, resulta relevante la potenciación, a través de múltiples influencias educativas de individuos capaces de autodeterminarse y que cuenten con recursos personológicos que levanten un muro infranqueable ante la tentación del consumo.

En este proceso, desempeñan un lugar importante las influencias educativas formales e informales, así como la promoción de salud y de vías para el empleo saludable del tiempo libre, cuestiones a las que pueden contribuir de manera significativa los proyectos de trabajo educativo que se desarrollan en las instituciones educativas.

El conocimiento de los factores de riesgo que afectan a los grupos de estudiantes a los que se educa, da una medida de la necesidad de atención y la integridad de los factores a tomar en cuenta, lo que incrementa el éxito de la intervención. Por otro lado, también resulta necesario considerar y estimar los factores protectores, como las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos o grupos y, en muchos casos, de reducir los efectos de circunstancias desfavorables (Martínez & Sánchez, 2004). No cabe duda que, por la esencia multifactorial de las adicciones, las intervenciones deben dirigirse a incrementar los factores protectores más que a atacar los factores de riesgo (Becoña, 2004).

Los programas preventivos constituyen otra alternativa para la prevención de las adicciones desde el contexto educativo. Para garantizar su efectividad, es necesario que estén bien fundamentados científica, pedagógica y técnicamente.

Al concebir programas preventivos, se debe asumir la concepción de trabajo en grupo (Banderas, Martínez & Romo, 2010), dadas las posibilidades que este brinda como agente promotor para el cambio. Ello es clave en esta etapa del desarrollo, en que son fundamentales la aceptación grupal y la importancia concedida a los juicios que emiten los demás. Cuando se trata de

grupos formalmente constituidos, el conocimiento entre sus miembros favorece el desarrollo de afectos, significados compartidos, creencias, hábitos, etc., convirtiéndose de este modo en referentes del otro. En este sentido, el papel protagónico del grupo permite influir sobre ellos desde la propia dinámica, promoviendo la reflexión en el marco de las interacciones generadas y, con ello, la percepción de los riesgos sobre el tabaquismo y el alcoholismo.

Desde esta perspectiva, se recomienda que en el diseño lógico-metodológico de los programas, las acciones se organicen en forma secuencial, considerando una serie de etapas que conduzcan progresivamente no solo a la evitación del consumo, sino también a la promoción de salud, tal como se propone enseguida:

- Sensibilización en torno a la significación de las drogas.
- Motivación hacia la experiencia preventiva.
- Incremento en cantidad y calidad de la información sobre las drogas y sus efectos nocivos.
- Corrección de creencias erróneas que poseen en torno a las drogas.
- Adecuación de la percepción de riesgo sobre los efectos nocivos.
- Identificación de recursos salutogénicos para evitar esta adicción.
- Búsqueda de recursos protectores para evitar la iniciación del consumo.
- Potenciación del desarrollo de habilidades para la vida.
- Orientación sobre la búsqueda de ayuda de los que ya sufren de alguna adicción.

Las experiencias desarrolladas a lo largo de varios años desde el Centro de Bienestar Universitario de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, conducen a considerar que el elemento nuclear de cualquier acción preventiva, debe focalizarse en la *percepción de riesgo*, entendida como la capacidad del individuo de reconocer los daños, efectos, el grado de susceptibilidad y las consecuencias de las adicciones y la severidad atribuida a esta, en función de la cual se configuran los mecanismos de autorregulación para evitar la vulnerabilidad y se asumen comportamientos saludables (Álvarez, Pedraza & Molerio, 2011).

En la concepción propuesta, se considera que la percepción de riesgo tiene a su vez tres componentes: 1) componente informativo-valorativo, 2) componente afectivo-motivacional, y 3) componente conductual. Si se quiere propiciar la movilización del sujeto hacia conductas salutogénicas, es necesario incidir sobre todos estos componentes. Precisamente, una de las debilidades fundamentales de la mayoría de los programas preventivos es que se focalizan casi exclusivamente en la transmisión de información, desconociendo que esto solo constituye uno de los elementos que configuran la percepción de riesgo y que no la moviliza por sí solo.

Es evidente que las acciones preventivas deben fomentar recursos personales (autoestima, planificación activa, autoeficacia) en los sujetos; y propiciar relaciones interpersonales capaces de proporcionar soporte social (afectivo, informacional e instrumental), con el fin de reducir las posibilidades que lleven al inicio del consumo de sustancias adictivas. Desde esta perspectiva, la acción preventiva debe apuntar a desarrollar capaci-

dades (recursos, competencias) en los jóvenes, para el manejo de la relación con los eventos ambientales que generan tensión, desadaptación y malestar. En este sentido, un estudio de revisión llevado a cabo por Faggiano y Vigna-Taglianti (2008) mostró que las intervenciones preventivas en las instituciones educativas más exitosas fueron las que combinaron la competencia social con la influencia social, y los programas enfocados en el desarrollo de habilidades para el manejo de emociones y en la toma de decisiones.

En resumen, las acciones que se desarrollen deben orientarse al desarrollo de las *habilidades para la vida*, entendidas como las destrezas para conducirse de cierta manera, de acuerdo con la motivación individual y el campo de acción de la persona, según sus posibilidades sociales y culturales. Estas habilidades son un eslabón que media entre los factores motivadores del conocimiento, las actitudes y los valores, y el comportamiento o estilo de vida saludable. Se reconoce que ellas promueven el desarrollo de factores protectores y facilitan a los estudiantes la tarea de enfrentar los desafíos de la vida diaria, destacándose entre todas la autoestima, la asertividad, las habilidades para la toma de decisiones, el pensamiento creativo, crítico y reflexivo, el manejo de emociones y sentimientos, la comunicación efectiva y la autonomía moral (Ministerio de Educación de Perú, 2005).

Al seleccionar las técnicas y recursos a emplear, es necesario considerar, además, las particularidades psicológicas de los estudiantes objeto de las acciones preventivas. Nos referimos no solo a su capacidad intelectual, sino también a su nivel de independencia social

y su grado de entusiasmo, creación e imaginación. No debe olvidarse el objetivo de escuchar sus inquietudes y preocupaciones, y tratarlos con el debido respeto, según sus individualidades.

Desde el punto de vista metodológico, se recomienda el empleo de talleres reflexivo-vivenciales, en tanto constituyen un espacio privilegiado para el abordaje de distintas vivencias experimentadas por los estudiantes, y problematizan sus necesidades e intereses. Mediante esta modalidad, es posible propiciar una mayor implicación y participación en la generación de propuestas y compromisos por parte de estos.

Tampoco se debe obviar que el rol de estudiantes exige la recepción y procesamiento constante de información durante las horas de clases, lo que se traduce en la estimulación del componente cognitivo. De ahí la importancia de emplear técnicas vivenciales, no solo para sensibilizar a los jóvenes con el tema y promover actitudes de rechazo hacia el consumo, sino para evitar procesos de saturación que actúen desfavorablemente en la consecución de los objetivos propuestos. En este sentido, resulta muy valiosa la incorporación de promotores pares en el proceso preventivo, en tanto una de las formas más eficaces de acceder a los grupos sociales es mediante la educación de iguales (Rodríguez & Molerio, 2009).

Vale añadir que las campañas comunicativas para la prevención de drogas resultan un complemento esencial. Ellas informan sobre los riesgos asociados a las adicciones y estimulan la adopción de un comportamiento de consumo responsable. Es importante reconocer que

estamos inmersos en la sociedad de la información y la comunicación, y que nuestros estudiantes forman parte de lo que algunos autores denominan *nativos digitales* (Prensky, 2001). Así, frente a los modelos tradicionales de enseñanza, esta generación prefiere la información visual, digital e interactiva. Ello supone que, entre las acciones comunicativas que soportan los programas y proyectos de prevención, se utilicen recursos de este tipo, favoreciendo así la motivación e implicación con este.

Por último, la complejidad y multicausalidad de las adicciones impone la necesidad de fomentar una mayor implicación de la familia desde las instituciones educativas, para lo cual se requiere de su capacitación previa. De igual manera, es necesario que se incorporen acciones con incidencia en el ámbito socio-comunitario donde se desenvuelven los adolescentes y jóvenes. Sin lugar a dudas, como resultado de las múltiples influencias educativas coherentemente concebidas y fundamentadas desde el contexto educativo, es posible crear las condiciones necesarias para lograr la autorregulación del estudiante, así como el empoderamiento para fomentar estilos de vida saludables, que los mantengan alejados de la exposición a las adicciones.

CONCLUSIONES

La prevención del uso indebido de drogas encierra una gran complejidad, dado su carácter multifactorial. Las instituciones educativas, como agentes socializadores, tienen la obligación social y ética de contribuir en esta tarea, desplegando acciones sustentadas científicamente y psicopedagógicamente. Las reflexiones formuladas y las recomendaciones esbozadas en el presente trabajo consti-

tuyen referentes dirigidos a lograr una mayor efectividad de las acciones preventivas que hoy se están implementando. Se impone la necesidad de un trabajo integrado de todos los actores sociales, lo que incluye a profesores, trabajadores y estudiantes en vínculo estrecho con la familia, la comunidad y la sociedad en general.

REFERENCIAS

- Álvarez, R., Pedraza, L. & Molerio, O. (2011). *Programa psicoeducativo para la prevención del tabaquismo en estudiantes universitarios*. Trabajo de Diploma (no publicado). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Cuba.
- American Lung Association (2008). *Adolescent smoking statistics*. Descargado el 17 de marzo de 2009, de: http://www.lungusa.org/press/tobacco/not_stats.html
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4ta. ed.). Barcelona: Masson.
- Banderas, C., Martínez, A. & Romo, T. (2010). Prevención integral de consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención grupal. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 19-33.
- Becoña, E. (2004). *Guía clínica para ayudar a los fumadores a dejar de fumar*. Universidad de Santiago de Compostela, Galicia, España.
- Benowitz, N. L. (2010). Nicotine addiction. *New England Journal of Medicine*, 362, 2295-2303.
- Cruz, A., Luna, Y.C., Méndez, M.Y., Muñoz, T.J., Nava, A.G., Adán, M.R., Rodríguez, A., Reséndiz G., Rocha, R. & Maldonado, M.I. (2011). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería civil. *Psicología y Salud*, 21(2), 265-271.
- Delors, J. (1994). Los cuatro pilares de la educación. En *La educación encierra un tesoro*. El Correo de la UNESCO, 91-103.
- Doll, R., Peto, R., Boreham, J. & Sutherland, I. (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *British Medical Journal*, 26,328(7455):1519.
- Domínguez, L. (2003). *Valores y drogas. Ponencia presentada en el Evento Provincial. Universidad 2004*. Universidad de La Habana, Cuba.
- Faggiano, F. & Vigna-Taglianti, F. (2008). Drugs, illicit-Primary Prevention Strategies. In *International Encyclopedia of Public Health, First Edition*, 2, 249-265.
- Gantiva, C., Bello, J., Vanegas, E. & Sastoque, Y. (2010). Relación entre consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 362-374.

- García Valenzuela, M.L.R., Lozano Zúñiga, M.M. & Valencia Guzmán, M.J. (2011). *Dependencia a la nicotina, disposición al cambio y confianza situacional en estudiantes pre-universitarios*. *Psicologia.com* [Internet]. 2011 [citado 18 Jul 2011]; 15:14. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/3967>
- Gil, S. (2012). *Alcoholismo de fin de semana en adolescentes: funcionamiento prefrontal, rasgos psicopatológicos y de personalidad*. Tesis para optar al grado de Doctor (no publicada). Universidad Complutense de Madrid, España.
- González, R. (1996). *Psicoterapia del alcohólico y otros tóxicos*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- González, R. (2006). *Cómo enfrentar el peligro de las drogas*. La Habana: Editorial Política.
- González, R. (2007). Significación médico social y ético-humanística de las drogas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(1), Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662007000100002&script=sci_arttext
- Londoño, C. & Valencia, C. (2008). Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios: *Acta Colombiana de Psicología*, 11(001), 155-162.
- Lorenzo, P. (2011). Dependencia tabáquica. Tabaco y nicotina. In Lorenzo P., Ladero J.M., Leza J.C., Lizasoain I. (eds). *Drogodependencias* (441-457). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Martínez, M.A. & Sánchez, A. (2004). *Estilos de vida y salud pública*. Pamplona: Ulzama Digital.
- Ministerio de Educación de Perú (2005). *Tutoría y orientación educativa en la educación secundaria*. Lima: Ministerio de Educación.
- Ministerio de Salud Pública (2010). Programa Nacional de Control del Tabaquismo en la República de Cuba. La Habana: MINSAP.
- Molerio, O., González, R., Pedraza, L., Rodríguez, Y. & García, P. (2013). *La prevención del consumo de drogas desde el contexto universitario: Retos y alternativas*. Editorial Samuel Feijóo.
- Montaño, M.R., Morales, A., Gómez, M.A., Vera, A. & Gantiva, C.A. (2011). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 14(25), 27-35.
- Moral, M.V. & Ovejero, A. (2005). Modificación de las actitudes, hábitos y frecuencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en adolescentes españoles a partir de un programa educativo-preventivo. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 100-118.
- Organización Mundial de la Salud (1976). *Glosario de trastornos mentales y guía para su clasificación*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2005). *58 Asamblea Mundial de Salud*. Organización Mundial de Salud.

- Organización Mundial de la Salud (2008). ¿Constituye el uso nocivo del alcohol un problema de salud pública? Disponible en línea: <http://www.who.int/features/qa/66/es/index.html>
- Pedraza, L., Molerio, O., Álvarez, R., Hernández, Y. & Martínez, Y. (2012). Prevención y tratamiento del tabaquismo desde un enfoque psicológico. *Revista Psicogente*, 15(28), 445-461.
- Pérez, A. & Scoppetta, O. (2008). *Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia: Un estudio con jóvenes escolarizados de 12 a 17 años*. Bogotá: Corporación Nuevos Rumbos.
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants. *On the Horizon*, 9(5), 1-6.
- Restrepo, L., Agudelo, A., Tibisay, M. & Sánchez, L. (2011). Factores de contexto asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista CES Salud Pública*, 2(2), 136-147.
- Rodríguez, Y. & Molerio, O. (2009). *Propuesta del diseño de una Multimedia para la prevención del consumo de alcohol en el contexto universitario*. Tesis de Maestría (no publicada). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Cuba.
- Salcedo, A., Palacios, X. & Espinosa, Á. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 77-97.
- Scoppetta, O. (2010). *Consumo de drogas en Colombia: Características y tendencias*. Bogotá: Dirección Nacional de Estupefacientes.
- Toledo, J. P. (2008). *Informe de la OMS sobre la epidemia mundial del tabaco: El plan de medidas MPOWER*. Disponible en: www.who.int/tobacco/mpower
- Varona, P., García, R. & Molina, E. (2010). Humo ambiental de tabaco en el hogar y percepción de riesgo en la población cubana. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 48, 291-303.
- Zabert, G., Chatkin, J. M. & Ponciano, M. (2010). Reflexiones sobre mayores oportunidades de intervención en tabaquismo en Latinoamérica. *Revista Mexicana de Salud Pública*, 52(2), 238-287.