https://doi.org/10.56085/isss.514

Tómate el Control, prevención del consumo de alcohol en el ámbito universitario: una alternativa en salud pública

Take the Control, Prevention of Alcohol Consumption in University: an Alternative in Public Health

Assuma o controle e prevenção do consumo de álcool em nível universitário: uma alternativa em saúde pública

Liliana Muñoz Ortega[1]
Lucía Carolina Barbosa Ramírez[1]
Margaret Méndez Heilman[1]
Gloria del Pilar Cardona Gómez[2]
Luisa Fernanda Ruiz Eslava[2]

Resumen

Introducción: *Tómate el Control*, un programa de prevención del consumo problemático de alcohol diseñado e implementado por los mismos universitarios en el contexto de la comunidad educativa, busca el desarrollo de una postura crítica por parte de los estudiantes frente al consumo de alcohol, para así minimizar las amenazas que este puede representar para ellos mismos y para su entorno. ***Objetivo***: Evaluar un programa de prevención en consumo problemático de alcohol en universitarios. ***Métodos***: Se utilizó un diseño multimétodo de investigación que evalúa un programa de prevención en consumo. Se llevaron a cabo procesos de tipo cualitativo y cuantitativo en las diferentes fases del estudio teniendo como eje central la participación de los diferentes actores de la comunidad. ***Resultados:*** Se analiza, desde su estructura y sus elementos conceptuales, el programa *Tómate el Control*, como una alternativa para prevenir el consumo de alcohol en el ámbito universitario, retomando los resultados de la investigación *Un programa de prevención de consumo de alcohol en la Universidad diseñado por los universitarios*, culminada en junio de 2011. En el análisis se presenta una descripción de la estructura del programa desde sus distintos componentes, sus elementos conceptuales y los resultados de su implementación en una universidad privada de Bogotá. Se destacan la participación de todos los actores de la comunidad educativa, el compromiso y la directriz institucional de la universidad, el liderazgo del equipo coordinador y de los estudiantes y el respaldo de entidades gubernamentales. ***Conclusión:*** La sinergia de todos los elementos mencionados permite divulgar una experiencia exitosa en la prevención del consumo problemático del

1 Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.
2 Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. (SDS). Bogotá, Colombia.

alcohol en Colombia, y que puede llegar a constituir una alternativa de salud pública como respuesta a la necesidad de fortalecer los espacios de prevención.

Palabras clave: alcohol, salud pública, prevención en alcohol, universitarios.

Abstract

Introduction: *Tómate el Control* is a program designed to prevent problematic alcohol consumption. It was implemented by university students in the educational community context, and seeks to develop a critic position towards alcohol consumption from the students to minimize the threats that it may bring towards themselves and their surroundings. ***Objective:*** Evaluate a prevention program on problematic alcohol consumption for university students. ***Methods:*** A multi-method investigation design that evaluates an alcohol consumption prevention program is used. Qualitative and quantitative processes of the different phases of the study were executed, bearing in mind that the main scope is the participation of different community agents. ***Results:*** The program is analyzed from its structure and conceptual elements. *Tómate el Control* is an alternative to prevent alcohol consumption in a university context that continues and complements the results of a prior investigation called *"Un programa de prevención de consume de alcohol en la Universidad diseñado por los universitarios"*, finalized on June 2011. The analysis presents a description of the programs structure from its different components, conceptual elements, and the results obtained from its implementation in a private university in Bogota. It's important to highlight the participation of all of the educational community agents, the compromise and the university's institutional directive, the leadership from the coordinating team and students, and the help provided by state agencies. Conclusion: The synergy of these elements allows disclosing a successful experience for the prevention of problematic alcohol consumption in Colombia that may represent a public health alternative as a response to the need to strengthen prevention.

Key words: alcohol, public health, alcohol prevention, university students.

Resumo

Introdução: *Assuma o Controle*, um programa de prevenção do consumo problemático do álcool, desenhado e implementado pelos mesmos universitários no contexto da comunidade educativa, procura desenvolver uma atitude crítica em estudantes contra o consumo de álcool, minimizando ameaças que isso pode ter para si e para os outros. ***Objetivo:*** Avaliar um programa de prevenção de problemas com a bebida em universitários. ***Método:*** Utilizou-se um desenho multe-método de pesquisa que avalia um programa de prevenção do consumo. Realizaram-se processos do tipo qualitativa e quantitativa em diferentes etapas do estudo com foco central a participação dos diferentes atores da comunidade. ***Resultados:*** Foram analisados a partir de sua estrutura e elementos conceituais, o programa "Assuma o Controle" como uma alternativa para a prevenção do consumo de álcool no âmbito Universitário, retornando os resultados da investigação "Um programa para prevenir o consumo de álcool na Universidade desenhado pelos universitários", concluída em junho de 2011. Na análise, é apresentada uma descrição da estrutura do programa a partir dos diferentes componentes, seus elementos conceituais e os resultados da sua aplicação em uma universidade privada em Bogotá. Ressalta-se a participação de todos os intervenientes da comunidade educativa, o compromisso e diretriz institucional da universidade, a liderança da equipe de coordenação e dos estudantes, e do apoio de entida-

des governamentais. ***Conclusão:*** A sinergia de todos estes elementos permitiu divulgar uma experiência de sucesso na prevenção do consumo problemático de álcool em Colômbia, que pode chegar a constituir uma alternativa de saúde pública, como resposta para a necessidade de fortalecer os espaços de prevenção.

Palavras-chave: álcool, saúde pública, prevenção do álcool, universitários.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que el consumo nocivo de bebidas alcohólicas ocasiona 2,5 millones de muertes cada año, y que unos 320 000 jóvenes de entre los 15 y los 29 años de edad mueren al año por causas relacionadas con el consumo de alcohol, lo que representa el 9 % de las defunciones en ese grupo de edad. Dentro del marco de la estrategia mundial para disminuir el uso nocivo de alcohol se puntualiza que parte de la carga de morbilidad del mundo está asociada al uso nocivo del alcohol, se considera el tercer factor de riesgo para discapacidad y muerte prematura (1,2). En las Américas, los datos superan las estadísticas medias globales en muertes relacionadas con el alcohol, sus patrones de consumo y los trastornos que conlleva, y por eso el consumo de alcohol se constituye en el principal factor de riesgo de morbilidad en la región (3).

En la 63ª Asamblea Mundial de Salud se convocó a todos los países miembros a asumir el reto de lograr la reducción del uso nocivo de alcohol, entendido este no solo como un problema de salud pública, sino, especialmente, como un problema de desarrollo, en tanto los países con limitaciones de tipo económico, político, social y cultural presentan un mayor nivel de consumo nocivo (1).

En Colombia, los estudios diagnósticos reportan una disminución en la edad de inicio del consumo y una tendencia al aumento en el número de jóvenes que tienden al consumo social y nocivo de alcohol (4-8).

Se han desarrollado iniciativas en los planos político, científico y social para establecer e implementar acciones que contribuyan a prevenir el uso nocivo del alcohol (1,7,9-12). Se han diseñado e implementado acciones de prevención con especial énfasis en los ámbitos escolar y universitario (13,14).

Como acciones y políticas de salud pública vigentes frente al consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas, en 2010 la OMS (1) propone la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol;* en Colombia, en 2007, el Ministerio de la Protección Social implementa la *Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto* (7); específicamente para Bogotá, en 2011, la Alcaldía Mayor de Bogotá, D. C., lanza la *Política pública para la atención y prevención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias* psicoactivas en Bogotá, D. C. (12).

El programa Tómate el *Control* fue el principal resultado de la investigación *Un programa de prevención de consumo de alcohol en la Universidad diseñado por los universitarios*, desarrollada por la Universidad Javeriana con el apoyo de Colciencias y de la Secretaría Distrital de Salud (SDS), y culminada en junio de 2011. Con el fin de conocer y analizar el programa *Tómate el Control*, a continuación se describen sus componentes fundamentales, sus relaciones con hallazgos de otras investigaciones, sus particularidades en general y en cuanto a los aspectos investigativos y, finalmente, en las conclusiones, se destacan los resultados obtenidos a partir de la implementación del programa diseñado por y para jóvenes universitarios y los aspectos que se consideraron fundamentales para obtener dichos resultados (15,16).

Descripción de *Tómate el Control*

El programa Tómate el Control es el resultado de la línea de investigación en Psicología y Salud de la Facultad de Psicología de la Universidad Javeriana, la cual, entre otros temas, se ha interesado en la prevención del consumo de alcohol en jóvenes centrándose en dos grupos: 1) los adolescentes escolares y 2) los jóvenes universitarios. En el ámbito de los universitarios, el programa Tómate el Control se presenta como una alternativa para las acciones de prevención. Este programa es producto de dos investigaciones, llevadas a cabo en universidades privadas de Bogotá. La primera de dichas investigaciones, titulada *Niveles, situaciones y características del consumo de alcohol en universitarios, elementos para el diseño de programas de promoción y prevención*, se desarrolló en 2008 (17), y en ella participaron 2910 estudiantes de 10 universidades. La segunda, *Un programa de prevención de consumo de alcohol en la universidad diseñado por los universitarios*, se hizo en dos comunidades educativas, con la participación de un total de 11 046 jóvenes, entre febrero de 2009 y junio de 2011 (15,16).

El programa objeto de este artículo corresponde al diseñado e implementado en una de las comunidades educativas, y fue producto de la investigación *Un programa de prevención de consumo de alcohol en la universidad diseñado por los universitarios*. La mencionada universidad, privada, tiene una población estudiantil aproximada de 22 000 estudiantes en pregrado. Se trabajó en 3 facultades, que incluían nueve carreras, para un potencial de 6961 estudiantes. Cada componente que se detalla fue proceso y producto del trabajo de diferentes actores de esa comunidad educativa.

Como categorías de análisis e implementación del programa se tomaron: 1) la delimitación de la problemática, 2) la estructura estratégica, 3) la estructura operativa y 4) la evaluación. En cuanto a la delimitación de la problemática, se han destacado las ventajas que puede traer el inicio de un programa preventivo delimitando (en el contexto particular, el problema que se quiere trabajar) (3,9,10,18-20). Así, con base en la caracterización previa del consumo de alcohol en universitarios de universidades de Bogotá, reportada por Muñoz *et al.* (17), se delimitó y se propuso una forma de abordaje del problema. Es evidente la necesidad percibida, por la comunidad educativa, de intervenir en la problemática del consumo de alcohol en los universitarios. Los datos coinciden en considerar dentro de los factores de riesgo de este grupo de jóvenes: 1) la libertad que adquieren en el manejo de sus tiempos y sus actividades, 2) las presiones propias de la adolescencia y la juventud y 3) el hecho de formar parte de una cultura que promueve el consumo de alcohol (15-17).

El trabajo inicial se centró en precisar y ampliar la descripción de la problemática con la perspectiva de los jóvenes, lo cual incluyó la percepción del consumo y los elementos importantes de los programas de prevención, con el fin de llegar a construir un programa que pudiese transformar la situación. Esta etapa del estudio facilitó la identificación de los estudiantes con la propuesta y generó credibilidad en los diferentes actores comunitarios. Fue claro para los universitarios cuál era el problema, así como las posibles actuaciones frente a él y las explicaciones sobre por qué consumen alcohol los jóvenes, elementos, a su vez, sugeridos por otros investigadores como fundamentales para iniciar un programa preventivo. Desde los estudiantes se propone que los programas deben superar el producto como tal y dar importancia al proceso de construcción (9,14,21,22). Dichos elementos fueron utilizados para la construcción de la estructura estratégica del programa, la cual fue desarrollada en el espacio de un año por diferentes grupos de estudiantes y quedó conformada por: *enfoque, categorías comprensivas y de intervención, misión, visión, objetivos y esquema*.

Los jóvenes manejaron plenamente convencidos la noción de que el programa estaba orientado a prevenir el consumo problemático, sin "satanizar" la ingesta social. Se buscaba construir una postura crítica que les permitiera enfrentar situaciones susceptibles de generar excesos en su consumo y que les facilitara controlarlo cuando se eligiera tenerlo, cuidando cada cual al otro y a sí mismo, y modulando la presión social (sobre todo, la ejercida por sus pares), y resaltando permanentemente la importancia de ser responsables frente al consumo. Como meta, se tenía adelantar acciones que contribuyeran a disminuir el consumo problemático y a mejorar la calidad de vida de toda la comunidad educativa (15,16).

En los planteamientos anteriores se hace evidente el hecho de que tomaron en cuenta aspectos que ya han sido propuestos como importantes para construir las acciones de prevención (9,10,23). Aspectos como reconocer la necesidad de la intervención, delimitar el grupo o los grupos objetivo y proponer los objetivos generales que se pretende alcanzar. En el programa Tómate el *Control* se identifican tales elementos; los logros se alcanzaron mediante una dinámica de los jóvenes que partió de su creatividad y de su deseo de innovar, proceso, a su vez, acompañado por los profesionales respetando y brindando apoyo a sus iniciativas.

En su estructura operativa, el diseño del programa contó con una malla de actividades, la cual fue evaluada cuantitativa y cualitativamente en sus objetivos y su metodología y en los materiales utilizados. Contiene dicha estructura dos subprogramas y acciones de soporte: 1) el subprograma "Tómatela suave" estaba dirigido a la población en general, buscando desarrollar acciones de prevención selectiva; 2) en el subprograma "No te tomes tu vida", se trabajó con los jóvenes de primer semestre y alumnos de cualquier semestre que pudieran presentar señales de estar iniciando o teniendo un consumo problemático. Las acciones de soporte fueron orientadas a la divulgación y la sensibilización, incluyendo acciones consideradas tradicionales en este tipo de programa, como boletines, talleres, cuenteros, conciertos, cocteles sin

licor y las demás que podrían ser innovadoras para ellos, como *performances, sketches*, puestas en escena y agenda-cartilla.

La estructura operativa descrita se propone incluir como elementos centrales acciones informativas, educativas, de ocio alternativo y de reducción de la oferta. La malla de actividades tuvo acciones de los cuatro tipos sugeridos; sin embargo, el mayor énfasis estuvo en las acciones educativas, pues los estudiantes se preocuparon permanentemente porque cada actividad realizada permitiera construir la postura crítica frente al consumo responsable del alcohol. Surgen acciones de divulgación y sensibilización con la preocupación permanente de vender la imagen y las ideas centrales para poder competir con los actores sociales que fomentan el consumo a través de estrategias de mercadeo.

Finalmente, el sistema de evaluación se orientó hacia los aspectos de cobertura, consumo de alcohol en los estudiantes, percepción de necesidad y aceptación y percepción del impacto. Incluyó datos cuantitativos y cualitativos con los que se buscó evaluar el proceso y sus resultados como lo proponen las investigaciones realizadas acerca del tema; además, sirvió para hacer un posicionamiento del programa usando la evaluación como una estrategia de mercadeo. Los resultados pueden considerarse exitosos en cuanto a cobertura, consumo y percepción tanto de necesidad y de aceptación como de impacto.

Se logró el 32,5% más de la cobertura proyectada con estudiantes (en total, 9020), lo cual implicó que un gran número de los estudiantes de las facultades participaran de forma directa en por los menos 2 de las actividades del programa. Para el nivel de riesgo de consumo, entendido como la relación entre el patrón de consumo de alcohol y la posibilidad de consecuencias adversas, se evidenció un cambio estadísticamente significativo (alfa de 0,01) arrojado por la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para muestras independientes, hubo una reducción significativa, al bajar 5 puntos porcentuales en el riesgo perjudicial y de dependencia, y 8 puntos en el consumo de riesgo.

La evaluación de la percepción del programa en cuanto a la necesidad y la aceptación de este evidenció la importancia, para la gran mayoría de estudiantes (en promedio, el 96%), de prevenir el consumo problemático de alcohol, y la de considerar las intencionalidades establecidas para el programa. Un porcentaje menor (en promedio, el 14%) se manifestó incrédulo frente a la posibilidad de éxito. El impacto del programa fue contundente: existe recordación de la imagen y del eslogan; se evidencian resultados positivos en los estudiantes por parte de otros actores y de ellos mismos, y casi por unanimidad, se sugiere seguir implementándolo (15,16).

Particularidades del programa

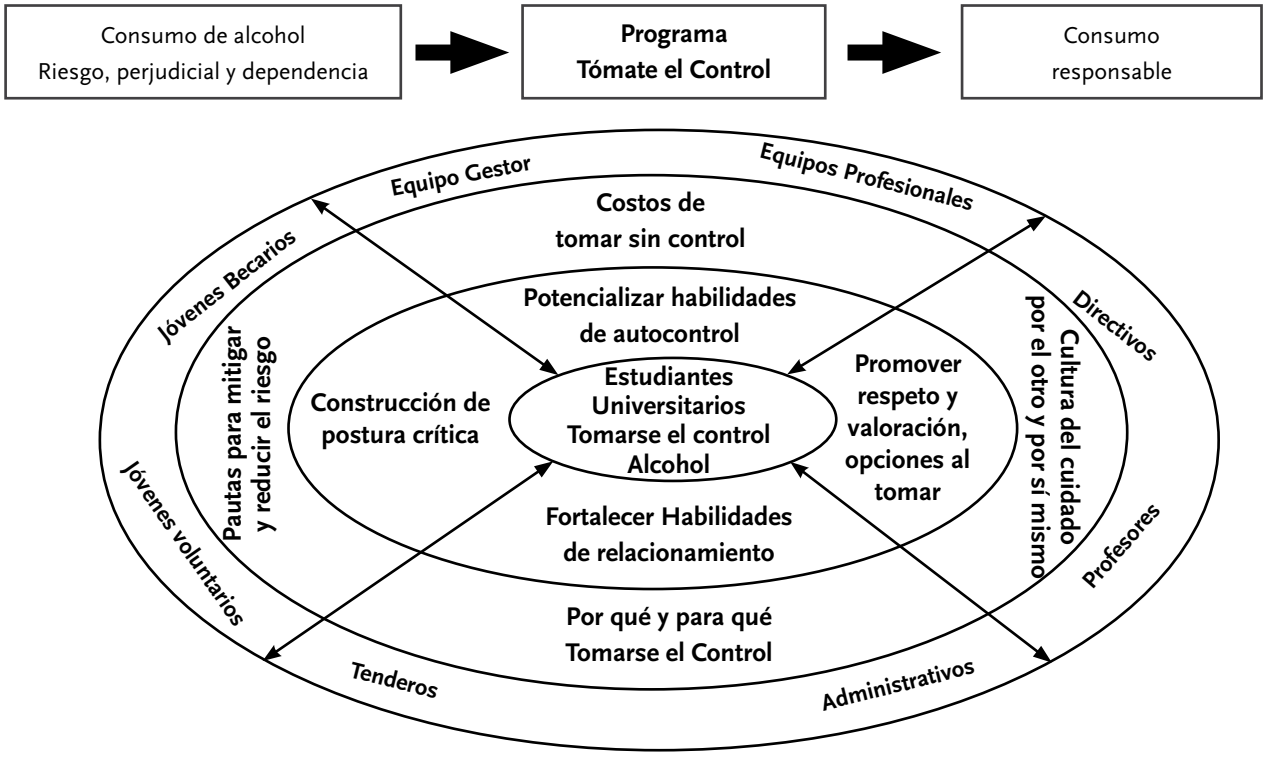
El programa, técnicamente hablando, utilizó un enfoque de salud pública pretendiendo un campo de conocimiento en trasformación transdisciplinar con métodos técnicos y técnicas de las ciencias médicas, pero también, fundamentalmente, valores y principios de las ciencias sociales, junto con los razonamientos y las actuaciones políticas. Ofrece un espacio para la confluencia de múltiples disciplinas que buscan convergencia interdisciplinar (24). Este enfoque permitió un manejo flexible del conocimiento e integrar expectativas y conocimientos de los diferentes actores de la comunidad educativa. En las figuras 1 y 2 se describen, respectivamente, el esquema conceptual y la estructura del programa; en ellos se consignan los elementos conceptuales clave del programa y de su dinámica que integran miradas de diferentes disciplinas, y que fueron definidos en conjunto con los jóvenes.

Para los estudiantes con quienes se diseñó el programa, hubo unanimidad en que se utilizaría como principio el concepto de *consumo responsable*, definido por ellos como lograr hacer una ingesta en la que primen "el autocontrol", "la diversión sana", "el cuidado de los amigos", "no terminar en la inmunda" y "saber parar".

La propuesta de reducción del daño ubica el problema en el campo cultural, acepta la funcionalidad social del alcohol y se centra en hacer intervenciones para manejar lo negativo derivado de un uso inadecuado o abusivo (25). Dentro de este contexto, el consumo responsable propuesto en el programa se ubica en dicha mirada, sin renunciar a la posibilidad de desarrollar acciones que generen como resultado la opción por parte del joven de ser abstemio.

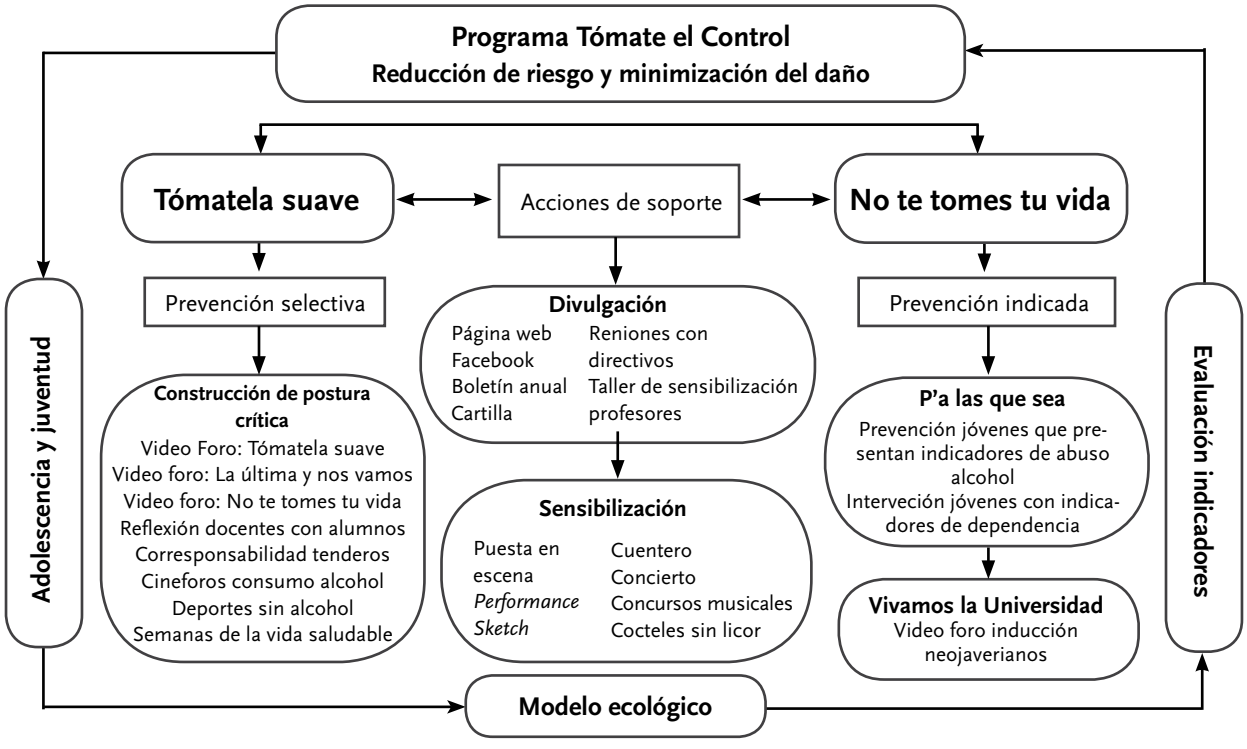
El término *consumo responsable,* como centro del programa para los jóvenes, implicaba ser consecuentes con una realidad cultural, tanto nacional como universitaria: el alcohol está asociado a diversión y socialización en la etapa de la vida en la que se encuentran. Tal postura concuerda con el punto de vista de Pérez

Figura 1. Esquema conceptual



Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Esquema de intervención



Fuente: Elaboración propia.

Gómez (26), quien considera que es un falso dilema querer abolir por completo el consumo, pues ello no se compadece con el sentido común.

Respecto a la percepción del consumo en cuanto a características, situaciones y efectos, los jóvenes señalaron aspectos sociales, institucionales, familiares e individuales que promueven la ingesta de alcohol, y que debían ser tenidos en cuenta en el momento de la intervención. Entre ellos se desatacan elementos de la cultura colombiana y de la universitaria, situaciones de tensión y retos propios de la edad en la cual se encuentran, exposición a situaciones de riesgo y condiciones de vulnerabilidad; cabe destacar que gran parte de esta descripción entraña aspectos similares o iguales a los expuestos en investigaciones realizadas en población universitaria (17,27) y en adolescentes escolares (28).

Los estudiantes centraron el análisis en destacar aspectos que impulsaban al joven al consumo y otros que podrían frenarlo, principio básico del modelo de determinantes sociales de la salud propuesto por la OMS (29), y en el cual se destaca que para poder entender el fenómeno se debe partir de las condiciones sociales y personales en las que viven y se desenvuelven los jóvenes. Dichos determinantes incluyen también las vías por las cuales estas condiciones se pueden convertir en problemas de salud. Según Bukhart y Salvador (30), los determinantes que ameritan atención son los que pueden alterarse potencialmente por medio de una actuación fundamentada, prestando atención a las características del entorno en el cual se consume alcohol y donde transcurre la vida del universitario, ideas con las que están de acuerdo los jóvenes diseñadores del programa Tómate el Control. La OMS (29) señala que siempre se debe partir de la percepción de los jóvenes para que las acciones tengan una mayor probabilidad de éxito.

A lo largo del desarrollo del programa, se proponen acciones diferenciales para los jóvenes en mayor riesgo: quienes están iniciando su vida universitaria y quienes ya podrían estar presentando manifestaciones de problemas serios con el alcohol. Se incluyeron las diferentes instancias jerárquicas, los programas y los grupos existentes en la universidad, con especial énfasis en los profesores, como actores fundamentales para que las acciones tuvieran éxito. Fue una preocupación constante la forma como se lograría "vender" el programa para que fuera aceptado en la comunidad educativa, lo que llevó a desarrollar acciones de soporte permanente cuanto a divulgación y sensibilización, y a evaluar constantemente lo que se hacía analizando cómo se evidenciaban los cambios.

Los ejes conductores del programa se conectaron con planteamientos científicos en cuanto al tipo de prevención que se debe hacer para enfrentar la posibilidad del uso nocivo del alcohol. Se retoman los niveles de prevención *universal, selectiva e indicada*. 1) Prevención universal, orientada a la población joven en general, y orientada a sensibilizar acerca de los riesgos que tiene el consumo para la salud. 2) Prevención selectiva, dirigida a grupos poblacionales con un mayor riesgo de consumo, tales como los jóvenes que ya hacen consumo problemático. 3) Prevención indicada, enfocada en jóvenes consumidores que ya están presentando un problema relacionado con su consumo de alcohol (30). Como se observa en el esquema de intervención, el programa Tómate el Control optó por enfocarse en la prevención selectiva e indicada (figura 2).

Analizando los aspectos propuestos por los universitarios, es importante ver como los jóvenes comparten un modelo explicativo de consumo: el *ecológico*, ya que se asumen como seres humanos activos en desarrollo y en interacción permanente con entornos inmediatos cambiantes (31,32). El modelo propuesto por los jóvenes tiene en cuenta aspectos como: 1) los factores que facilitan el inicio y el mantenimiento del consumo de las distintas sustancias en una persona respecto a otras; 2) la progresión que va en el consumo de drogas legales a ilegales, y 2) las variables socioculturales, biológicas y psicológicas que actúan como moduladoras; todos ellos, aspectos que fueron obtenidos de la investigación de 2008 (17).

La prevención selectiva se refleja en el subprograma "Tómatela suave", y la indicada, en el subprograma "No te tomes tu vida". En "Tómatela suave", el énfasis recayó en la construcción de la postura crítica (figura 2), y en "No te tomes tu vida", en el autocontrol y el desarrollo de habilidades de relacionamiento. Se determinaron cuatro objetivos básicos: 1) construcción de postura crítica; 2) potenciamiento de habilidades de autocontrol, promoción y favorecimiento del respeto por diferentes opciones al tomar; 3) desarrollo de una cultura del cuidado por el otro, y 4) el autocuidado y el incremento de habilidades de relacionamiento. Se trabajó con base en cuatro estrategias: 1) por qué y para qué tomarse el control; 2) costos de tomar sin control; 3) pautas para mitigar y reducir el daño, y 4) cultura del cuidado por el otro

y por sí mismo. Se establecieron papeles diferenciales para los distintos actores comunitarios participantes: equipo gestor, equipo de profesionales, equipo de jóvenes (becarios y voluntarios), directivos, administrativos, profesores, grupos o programas institucionales, y tenderos (15,16).

En cuanto al subprograma "No te tomes tu vida", anclado en la prevención indicada, se utilizó el enfoque integrativo para el manejo del abuso o de la posible dependencia del alcohol (DSM IV-R) retomando variables conductuales, sociales y biológicas, así como el manejo de factores de riesgo y de protección, el manejo ambiental y la participación social, como lo reseñan Becoña e Iglesias (10) y Londoño y Vinaccia (14).

Particularidades de la investigación

En concordancia con la mirada de investigación en salud de Polit y Hungler (33), en el presente estudio se utilizó un diseño multimétodo de investigación de evaluación, que pretendía proponer y evaluar un programa de prevención en consumo problemático de alcohol en universitarios, diseñado e implementado por actores de la comunidad educativa. Se desarrollaron procesos de tipo cualitativo y cuantitativo en las diferentes fases del estudio teniendo como eje central la participación de los distintos actores de la comunidad.

La participación comunitaria es destacada desde hace más de 30 años por la OMS como una estrategia fundamental para hacer trabajo en salud de tipo preventivo. Desde 1973, este organismo recalcó la necesidad de reorientar la prevención primaria hacia la comunidad (29). Dicha orientación se ratifica en Alma Ata 1978 con la Declaración Salud para Todos en el año 2000 (34), en 1986 cuando se publica la carta de Ottawa, donde explícitamente se reconocen factores de diverso orden que inciden sobre la salud (35). En la conferencia, en Adelaida (1988), se menciona como una de las prioridades la creación de ambientes saludables, y así mismo es retomada como tema central de la conferencia que se llevó a cabo en Sundsvall (1991). En Yakarta (1997), se postuló la necesidad de "incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos con miras a efectuar la prevención del siglo XXI"; allí se plantea como estrategia la participación para lograr un esfuerzo sostenible, y el aprendizaje, como forma de fomentar la participación. Se explicita, además, la promoción de la salud como una actividad enfocada hacia y con la gente, sin imponer ni solo dar (36). En el siglo XXI, durante las conferencias de México (2000) y de Bangkok (2005), se plantea fortalecer la acción comunitaria y el empoderamiento de todas las comunidades (36).

En 2010, la OMS plantea una estrategia para reducir el uso nocivo del alcohol mediante una línea de acción desde las comunidades, las cuales deben conocer los daños que acarrea el consumo, y de esta manera, movilizar a la población en contra de la venta y del consumo (1).

Acorde con los lineamientos de la OMS en sus conferencias, Turabian (37) y Costa y López (38) ven los planes de salud con la participación comunitaria como un fin que debe llevar a una definición colectiva de la misión y la visión del proyecto, de sus actividades de desarrollo y de su forma de evaluación.

Acorde también con las consideraciones sobre los programas participativos en salud y tomando en cuenta los resultados de la investigación efectuada en 2008 (17), se formuló la pregunta de cómo enfocar un trabajo comunitario de prevención del consumo problemático de alcohol en estudiantes universitarios que los empoderara llevándolos a asumir el programa como propio, y que, a la vez, resultara efectivo al tomar en cuenta aspectos de su realidad más allá de pensar, simplemente, en un modelo médico. Así, un primer paso fue definir qué se entendería por comunidad, y el segundo, cuál sería el marco de referencia que se adoptaría.

Reconociendo que el concepto de comunidad es difícil de definir, para efectos del programa se acordó que se trataría de un grupo de personas vinculadas social y afectivamente y que participaban de unos espacios físicos y psicológicos, y que, por tanto, la universidad correspondía a esa definición. La comunidad estaría, entonces, constituida por el alumnado, los docentes, los directivos y los administrativos. Para formular el programa, se conformó un equipo gestor integrado por profesionales docentes de la universidad y comités de alumnos de diferentes semestres y facultades que sirvieran como eje articulador del diseño, el desarrollo y la evaluación planteados como la continuación de la investigación realizada durante 2008 por la Facultad de Psicología. El estamento en el que se centrarían las actividades sería el de los educandos, quienes, al compartir creencias valores normas y comportamientos, derivarían de dichos elementos

necesidades que buscarían satisfacer mediante un compromiso responsable con el proyecto.

De acuerdo con Marcos Sierra (21) y con Montero (39), el programa parte de que la intervención comunitaria es algo que se construye, se teje creando vínculos. Es un proceso siempre en construcción, implica un diálogo y una negociación permanentes y en los cuales se busca que la comunidad se involucre en su propio proceso de cambio; y para ello se debe tener en cuenta lo que ya funciona, los canales de participación, la evaluación la toma de decisiones y la coordinación.

En el programa Tómate el Control, los profesionales orientaron el trabajo. La comunidad asumió la forma de sujeto que interviene activamente en todas las etapas del proceso tomando decisiones, desarrollando el plan y evaluándolo. Los estudiantes participaron estableciendo la misión y la visión del proyecto, el contenido de las actividades, la evaluación de cada una de ellas y del proyecto como totalidad. De esta manera, puede decirse, con Aguilar (40), que la participación no fue un mito, sino una realidad concreta y efectiva que permitió culminar de manera exitosa con la construcción de un programa preventivo.

El programa acogió los planteamientos de Becoña Iglesias (10); también, los de De Rementeria (25) y de Londoño y Vinaccia (14), para la prevención del consumo en jóvenes y, particularmente, en jóvenes universitarios. Estos autores señalan que la prevención debe partir de un marco lógico, retomar teorías explicativas, lineamientos planteados por entidades nacionales e internacionales y los hallazgos investigativos pertinentes a la población con la que se va a trabajar.

Conclusiones

La comunidad universitaria con la que se construyó el programa Tómate el Control asumió como propios, de manera explícita e implícita, conceptos relativos a los avances en la prevención en general y, específicamente, en lo relacionado con la drogodependencia, los factores de riesgo y de protección y modelos teóricos que explican, a escala tanto nacional como internacional, el fenómeno del consumo de alcohol en los jóvenes.

La comunidad educativa de la universidad fue la gestora de su propio proyecto preventivo y fue asumiendo en forma autónoma y creativa la implementación en forma exitosa del programa y de cada una de sus tareas. Se generó una dinámica en la que todos aprendieron y aportaron, actuando con el convencimiento de que es posible construir con otros para beneficio de todos en un ambiente de respeto mutuo. El proceso realizado para el diseño del programa es sus aspectos estratégicos, generó expectativas positivas en los diferentes actores lo que permitió concretar una propuesta novedosa que al ser creada por ellos mismos daba una mayor probabilidad de impacto en las características y niveles de consumo presentes en las dos instituciones.

Para el programa, se partió de un enfoque de salud pública tomando como referencia la prevención en salud en el consumo de alcohol vista desde la teoría de los determinantes de la salud, con elementos conceptuales de la prevención integral y desde un modelo ecológico. Fue posible identificar las características que presenta el consumo de alcohol en los jóvenes de la comunidad universitaria en particular, establecer los elementos relevantes con las situaciones de consumo de alcohol y la relación de estas con los niveles de ingesta. La propuesta de prevención fue construida en el reconocimiento, por parte de los mismos jóvenes, de señales personales y contextuales.

El programa Tómate el Control mostró aspectos positivos, los cuales, según el análisis realizado, estuvieron asociados a diversos elementos como los actores, los medios de sensibilización y de divulgación y el contexto en el que se dieron la construcción y la aplicación.

Hablar de los actores implica, en primer lugar, establecer la participación de Colciencias y de la Secretaría de Salud de Bogotá (SDS), como telones de fondo que permitieron motivar a toda la comunidad educativa; participar en una investigación con el respaldo de esas instituciones era importante. La Vicerrectoría del Medio Universitario de la Universidad, en cabeza, precisamente, de su vicerrector, respaldó el programa desde su inicio hasta su cierre; fue primordial su aporte en la convocatoria y la participación de las diferentes unidades académicas y administrativas de la universidad y de las diferentes áreas responsables del bienestar universitario (deportes, salud, pastoral, trabajo comunitario). De manera coherente con el principio de formación integral del proyecto educativo institucional (PEI), los directivos, los administrativos y los profesores de cada

facultad mostraron siempre una actitud propositiva que coadyuvó para apoyar e implementar acciones y, a la vez, aprender al respecto.

El equipo gestor (profesores de la Facultad de Psicología y estudiantes becarios y voluntarios), con entusiasmo, motivación y dedicación, sintió siempre el reconocimiento de su proyecto en la comunidad universitaria y sus miembros se concibieron a sí mismos como agentes de cambio. Los estudiantes manifestaron motivaciones particulares: algunos lo hacían por la actividad; otros, por las relaciones que allí se gestaban, y otros más, por sentirse útiles socialmente.

Las propuestas para la "venta" del programa, el mantenimiento de la imagen y la evaluación de resultados fueron elementos clave en el ambiente de creatividad y de innovación permanente del programa. Se enfatizó en la divulgación y la sensibilización a través de actividades de soporte haciendo uso de distintos medios de comunicación, como páginas web (propia y de la universidad), el correo electrónico, pancartas, carteleras y agenda-cartilla, todos los cuales llevaron a que el programa fuera percibido como la respuesta a una necesidad sentida. Todas las actividades llevaban explícito el logo y el mensaje del programa, que terminó siendo divulgado boca a boca. El contexto del programa fue una universidad donde impera un ánimo de respeto por el otro, lo cual, a su vez, permitió que los estudiantes gozaran de aceptación en sus intervenciones. Además, el uso del lenguaje estudiantil y el manejo de imágenes de su propio mundo facilitaron llevar el mensaje.

En cuanto a los aspectos fuertes del programa, se puede destacar que fue diseñado y gestionado por diferentes actores de las comunidades educativas. Las actividades fueron novedosas y bien evaluadas por los estudiantes. Es importante destacar que el éxito del programa Tómate el Control radicó en la confluencia de muchos factores con los cuales se logró generar sinergia entre ellos: el apoyo prestado por instancias gubernamentales, el hecho de contar con una actitud positiva y con el apoyo irrestricto de todas las instancias comunitarias, el liderazgo y el trabajo riguroso del equipo gestor y de los jóvenes frente a cada detalle investigativo y de intervención, la aceptación y la acogida de la gran mayoría de los estudiantes y el gran acervo investigativo y teórico existente en distintas partes del mundo de entidades internacionales y nacionales, así como de investigadores preocupados por el tema. Se considera que el programa *Tómate el control* tiene aspectos de exigencia, como sus costos en cuanto a la parte logística, pues la obtención de recursos puede limitar la parte operativa. El programa requiere una implementación permanente, con evaluaciones periódicas que permitan una constante recordación, e involucrar a nuevos estudiantes.

La articulación de agentes sociales lograda es importante por cuanto estos tomaron consciencia de una problemática que cada día cobra más fuerza en el ámbito académico, de esta manera surgió la corresponsabilidad en todos los ámbitos universitarios entendiendo dicha corresponsabilidad como la respuesta a una necesidad. Los estudiantes que se involucraron directamente y que estuvieron a lo largo del proceso encontraron una forma de ejercer liderazgo y a su vez introdujeron nuevas formas de desarrollo personal en su vida.

El modelo del programa en una buena opción para hacer prevención desde la salud pública, en la medida en que responde a las necesidades y las propuestas de políticas vigentes de prevención en consumo del alcohol como sustancia psicoactiva. Ejemplo de ello son la política a escala mundial representada en la *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol* (1); en Colombia, la *Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto* (7), y en la escena local, en Bogotá, la *Política pública para la atención y prevención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá, D. C.* (12). Gestionar un proceso de construcción participativa al interior de comunidades educativas universitarias como dispositivo de intervención para enfrentar un problema de salud pública demostró ser útil para efectuar prevención selectiva y prevención indicada pudiendo abordar determinantes sociales del consumo problemático tal como fueron percibidos por los estudiantes universitarios.

La respuesta al ámbito de la salud pública de la propuesta de Tómate el control puede estar determinada por el hecho de compartir aspectos centrales con los planteamientos de las políticas ya mencionadas, como: reconocer el mayor consumo de alcohol en la población entre los 18 y los 24 años, con cifras que van en aumento, lo cual sustenta la importancia de intervenir con urgencia el problema con esta población; llamar a un trabajo comunitario que fortalezca

apropiación de los objetivos y las acciones por parte de los diferentes actores; el hecho de que se dirige a reconocer la problemática y a fortalecer escenarios de prevención, a construir alternativas sociales, a movilizar las distintas redes que se ven involucradas en el fenómeno, y a incidir y reformar los imaginarios frente al tema y promover la divulgación fomentando la participación social.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. Ginebra: OMS; 2010.

2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alcohol, nota descriptiva N° 349. OMS, Centro de Prensa [internet]. 2011. [citado 2014 jun. 30]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/index.html

3. Monteiro M. Alcohol y salud pública para las Américas: un caso para la acción. Informaciones clínicas básicas. Washington: OPS; 2007.

4. Rumbos. Juventud y consumo de sustancias psicoactivas: Resultados de la Encuesta Nacional de 2001 en Jóvenes Escolarizados de 10 a 24 años. Bogotá: Presidencia de la República; 2002.

5. Comunidad Andina. Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas sintéticas en la población universitaria. Informe comparativo Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. Secretaría General de la Comunidad Andina; 2009.

6. Londoño C, García W, Valencia SC, et al. Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios. An Psicol. 2005;21:259-67.

7. Colombia, Ministerio de la Protección Social. Política nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto. Bogotá: Ministerio de Protección Social; 2007.

8. Colombia, Ministerio de la Protección Social, Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE). Estudio nacional de consumo de drogas en Colombia. Resumen ejecutivo. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2009.

9. Becoña Iglesias E. Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado; 2002.

10. Becoña Iglesias E. Teorías y modelos explicativos en prevención de drogodependencias. Uruguay: Presidencia República Oriental del Uruguay, Junta Nacional de Drogas, Curso taller "prevención del consumo problemático de drogas"; 2007.

11. Reino de España, Plan Nacional sobre Drogas. Encuestas sobre drogas en población general. Madrid: Ministerio del Interior; 2003.

12. Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C. Política pública para la atención y prevención del consumo y la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá; 2011.

13. Sánchez Villegas M. Los programas de prevención en Latinoamérica: Una mirada a con-ciencia. Medellín: Surgir, Corporación Colombiana para la prevención del alcoholismo y la fármaco-dependencia; 2009.

14. Londoño C, Vinaccia A. Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. Alcohol infórmate [internet]. 2007 [citado 2014 jun. 30]. Disponible en: http://www.alcoholinformate.org.mx/investigaciones.cfm?catID=1&id=208

15. Muñoz L, Barbosa LC, Méndez M, et al. Un programa de prevención alcohol en la universidad diseñado por los universitarios. Informe de investigación inédito. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2011.

16. Muñoz L, Barbosa LC, Méndez M, et al. Tómate el Control: un programa de prevención de consumo problemático de alcohol para comunidades universitarias. Investig Enferm. Imagen Desarr. 2014;16:27-48.

17. Muñoz L, Barbosa C, Briñez A, et al. Elementos para programas de prevención en consumo de alcohol en universitarios. Univers Psychol. 2012;11:131-45.

18. Centros de Integración Juvenil, A.C. Prevención del consumo de drogas. Restos y estrategias en la

sociedad contemporánea. Tomo I. 2ª ed. Tlaxcala: AC; 2009.

19. Observatorio Europeo de las Drogas y la Toxicomanía. Informe anual 2010 [internet]. 2010. [citado 2014 jun. 30]. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_120159_ES_Newsrelease_Highlights2010_ESFinal.pdf

20. National Institute of Health (NIH). About NIH [internet]. 2011. [citado 2014 jun. 30]. Disponible en: http://www.nih.gov/

21. Marcos Sierra J. Prevención comunitaria: un modelo de intervención. VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su enfoque comunitario. Ponencias. Chincala, Cadiz. 1999.

22. Secades RA. Intervención en los problemas de abuso de alcohol juvenil. En Encuentros de profesionales en drogodependencias y adicciones. El psicólogo clínico en la atención a las drogodependencias N° 20. Chiclana, Cadiz: Secretaria general de encuentros de profesionales en drogodependencias y adicciones; 2005.

23. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguimiento y evaluación de programas de prevención del uso indebido de sustancias por los jóvenes. Viena: Naciones Unidas, Oficina contra la droga y el delito; 2006.

24. Franco GA. Tendencias y teorías en salud pública. Rev Fac Nac Salud Pública. 2006;24:119-30.

25. De Rementeria I. Prevenir en drogas: paradigmas, conceptos y criterios de intervención. Naciones Unidas. CEPAL. División de desarrollo social Santiago de Chile: Serie políticas sociales 53 [internet]. 2001. [citado 2014 jun. 30]. Disponible en: http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/8044/lcl1596-P.pdf

26. Pérez Gómez A. ¿"Sociedad libre de drogas o reducción del daño"? Un falso dilema. Rev Colomb Psicol.. 2009;18:95-102.

27. Gantiva CA, Bello J, Vanegas E. Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. Rev Colomb Psiquiat. 2010;39:362-74.

28. Moral M, Ovejero A. Consumo abusivo de alcohol en adolescentes españoles: tendencias emergentes y percepciones de riesgo. Univers Psychol. 2011; 10:71-87.

29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hacia un marco conceptual que permita analizar y actua r sobre los determinantes sociales de la salud, documento de trabajo. Ginebra: OMS; 2005.

30. Bukhart G, Salvador T. Programación en prevención universal y selectiva, implicaciones para la evaluación. En: Encuentros de profesionales en drogodependencias y adicciones. El psicólogo clínico en la atención a las drogodependencias N° 3. Chiclana, Cadiz: Secretaria general de encuentros de profesionales en drogodependencias y adicciones; 2005.

31. Mattaini M, Thyer B. Finding solutions to social problems behavioral strategies for change. USA: American Psychological Association; 1996.

32. Sussman S, Earleywine M, Wills T, et al. The motivation, skills, and decision-making model of ''Drug Abuse'' prevention. Subst use misuse. 2004; 39: 1971-2016.

33. Polit DF, Hungle BP. Investigación científica en ciencias de la salud 6ª ed. Mexico: MacGraw Hill; 2003.

34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alma-Ata 1978. Atención primaria de salud. Serie salud para todos, 1. Ginebra Suiza: OMS; 1978.

35. World Health Organization (WHO). Ottawa Charter for Health Promotion. Canada: Canadian Public Health Association, Health and Welfare Canada, and the World Health Organization. 1986. [citado 2014 jun. 30]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf?ua=1

36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción de la salud: seguimiento de la sexta conferencia mundial de promoción de la salud. Ginebra: OMS;2006.

37. Turabián J. Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la salud. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1992.

38. Costa M, López E. Salud comunitaria. España: Martínez Roca; 2000.

39. Montero M. El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. Univers Psychol. 2009;8:615-26.

40. Aguilar IMJ. La participación comunitaria en salud: ¿Mito o realidad? Madrid: Díaz de Santos; 2001.

Recibido para evaluación: 11 de septiembre de 2012
Aceptado para publicación: 24 de diciembre de 2014

Correspondencia
Liliana Muñoz Ortega
lmunoz@javeriana.edu.co