

Metodologías de Promoción & Prevención

Aplicación para la farmacodependencia juvenil

Luz Marina Alonso¹, Mariela Borda¹, Jairo Cepeda¹, Hilda García¹, Sara Caro de Pallares¹, Martha Peñuela¹, Miguel A. Pérez², Mildred Rosales¹, Ana Liliana Ríos³, Isabel Escorcía¹

¹ Fundación Universidad del Norte, ² California State University, Fresno, ³ Hospital La Manga

La Salud

La frase “salu populi suprema lex” (la salud de la gente, la ley suprema) refleja la importancia de la salud para los gobiernos y las personas. La definición de la salud, promulgada por la Organización Mundial de la Salud, está basada en un examen del bienestar integral de la persona la cual incluye estabilidad económica, satisfacción intelectual, adaptación social, bienestar físico, salud ambiental, y armonía espiritual.

La Adolescencia

La adolescencia, es un período que se caracteriza por ser una etapa de rebeldía ante las normas impuestas en el hogar y la sociedad, por el deseo de explorar nuevos horizontes, y



por sentimientos de invulnerabilidad que se pueden atribuir a la falta de experiencia del adolescente. Las mayores causas de morbilidad y mortalidad en la población adolescente están asociadas con factores de riesgo que han sido aprendidos y adquiridos durante la etapa infantil y que han trascendido a la adolescencia. Estas características exponen al adolescente a factores de ries-

go que incluyen el uso de sustancias psicoactivas. Se dice que los adolescentes desean **crecer velozmente** (de manera rápida), lo que lo hace aún más vulnerable para el inicio del consumo de drogas.

Las Drogas

Las drogas pueden ser definidas como cualquier químico que no sea comida y cuyo propósito es el de alterar la función del cuerpo humano (Carrollo, 2000). La literatura profesional indica que el uso precoz de estas sustancias psicoactivas

además de actuar en detrimento en el desarrollo corporal del joven, influye en el uso perdurable aún años después de la juventud. En otras palabras, el uso de sustancias psicoactivas puede llevar al uso de otras sustancias, ilegales en la

mayor parte de los casos, con severas consecuencias personales, familiares y sociales (Pérez, 2000; Pérez & Pinzón-Pérez, 2000).

Publicación Semestral

Nota Editorial

Este trabajo forma parte de una serie de guías metodológicas de promoción y prevención que son productos de consensos y compartimientos de las mejores prácticas en distantes espacios académicos entre universidades y áreas de atención de servicio. Nuestra intención es compartir este trabajo con la comunidad para que estas metodologías puedan ser implementadas libremente. Se agradece crédito por su uso.

Preguntas orientadoras

- ¿Que tan peligroso perciben los adolescentes el consumo de drogas?
- ¿Tienen otras opciones los adolescentes para crecer velozmente?
- ¿Dónde está el problema de la droga: en el sujeto? En el medio? O en la integración de ambos?
- ¿Somos asertivos en las conductas claves que queremos modificar?
- ¿Tenemos el equipo idóneo para el cambio?

La Educación y la Promoción en Salud

La OMS ha definido la educación y la promoción de la salud como el proceso de habilitar a las personas para que ejerzan un mayor control sobre su estado de salud utilizando como base una estrategia mediadora entre las personas, su medio ambiente, sus elecciones individuales, y su responsabilidad social (WHO, 1984). La Educación y promoción de salud es la base para el desarrollo humano libre de enfermedades sin limitaciones físicas, vida plena, gozoza y autónoma. Esto se logra por medio del desarrollo de destrezas y valores destinados a formar personas creativas, seguras de sí mismas, críticas e innovativas.

Entre los jóvenes, la educación y la promoción de salud están diseñadas para fomentar valores y comportamientos favorables para un desarrollo personal, corporal y estimular el fortalecimiento de las destrezas necesarias para un estilo de vida positiva teniendo en cuenta su contexto cultural. Esto se logra mediante la educación y el planeamiento de sistemas de interacción, donde los jóvenes tengan la oportunidad de explorar actividades que tengan resultados positivos en su vida cotidiana y que les permita transformar su entorno bajo un concepto de solidaridad.



Estrategias

La educación y promoción de la salud tienen el objetivo de facilitar un desarrollo armónico entre la juventud.

La prevención integral debe tener en cuenta distintos tipos de modalidades algunos de los cuales fueron identificados por Tobler en 1996 y reportados por Pérez Gómez y Posada en el 2000.

1. Incremento de conocimientos. En este modelo clásico casi siempre se limita a proveer información en forma de talleres o charlas que no siempre tienen el resultado deseado. Este modelo generalmente incluye tácticas de atemorizar o alarmar, las cuales tienden a paralizar al individuo si no se le presenta alternativas.

2. Afectiva. En este modelo se intenta proveer herramientas de autoestima para ayudar al individuo a superar problemas relacionados con la baja autoestima. Estos programas tienden a ayudar al individuo a crecer como persona, mientras le dan poco énfasis al medioambiente en el cual ellos se desenvuelven.

3. Cambio de actitudes e intenciones y normas. En este modelo se analizan los factores internos del individuo que contribuyen a comportamientos de riesgo.

4. Desarrollo de estrategias de resistencia. En este modelo se incrementan la habilidad de tomar decisiones basadas en los valores y fortalezas de la persona, libres de presión externa.

5. Programa multiplicador de Pares. En los programas de pares se intenta utilizar la presión de grupo de una manera positiva para desarrollar habilidades de rechazo y para promover el desarrollo de habilidades sociales.

6. Programas de alternativas. Estos programas están casi siempre basados en actividades diseñadas para desarrollar competencias con el propósito de aumentar el sentido de control que el individuo tiene sobre su medioambiente.

7. Programas afectivos más conocimiento. Los programas basados en conocimiento más afectividad, están soportados en la

“La Educación y promoción de salud es la base para el desarrollo humano libre de enfermedades sin limitaciones físicas, vida plena, gozoza y autónoma.”

Teoría de Conocimiento Social, la cual indica que la persona podrá escoger la solución adecuada al problema si se le presentan alternativas racionales.

Es importante recordar que la educación y promoción en salud requiere una participación activa del adolescente donde ellos sean participativos y contribuyan al desarrollo e implementación de las actividades basadas en sus experiencias, necesidades, ofertas y demandas.

No cometamos el error de pensar que solo los “expertos” pueden cambiar los factores de riesgo entre los adolescentes.

Recomendaciones



Las siguientes recomendaciones se dan para la prevención de drogas en los grupos de edad entre 10 y 19 años. El propósito, es crear programas de promoción efectivos con un componente comunicativo que trabaje con conductas claves, a nivel de comportamientos modificables.

FASE A

I. Diagnóstico inicial. Requiere un análisis de las necesidades documentadas por estudios epidemiológicos y percibidas por los adolescentes. Se utiliza la investigación cualitativa basada en la técnica de los grupos focales. Se diseñará algunas preguntas abiertas de tipo orientadoras que tenga en cuenta las necesidades del **Ser**: respeto, identificación positiva o negativa, necesidades del **Hacer** (lo que debe tener para ser persona) el **Estar**, relacionado con su entorno vital, que incluye privacidad, ámbitos de interacción entre otros y el **Tener** (lo que implica necesidades externas)

Se propone la detección de factores de riesgo y protectores para trabajar sobre consumo de drogas psicoactivas en este grupo de edad; además, estudiar los diferenciales de oportunidad del riesgo; se empleará el constructo de **Peligrosidad** para investigar la percepción sentida de los adolescentes ante la oferta y toma de decisiones frente al consumo de drogas psicoactivas. Teniendo en cuenta los elementos del modelo de creencias en salud, se investigará sobre: amenazas percibidas, beneficios, riesgos, y disponibilidad para el cambio y gravedad probable percibida. Algunas preguntas a desarrollar, serán:

1. ¿Qué espero ganar?
2. ¿Qué espero perder?

3. ¿Qué espero satisfacer con el consumo de drogas?
4. ¿Bajo qué condiciones consumiría?
5. ¿Cómo perciben la peligrosidad de las drogas? (aquí se mencionan distintos tipos de drogas)
6. ¿Cómo cree que afecta su comportamiento a su familia y a otros entornos?
7. ¿Influye la comunidad donde vive, en el acercamiento que tiene a las drogas?

Otras preguntas pertinentes.

II. Identificación y priorización de necesidades. Como resultado del diagnóstico inicial, se identifican las necesidades del joven a nivel personal, familiar y comunitario. Las cuales han de ser priorizadas de acuerdo con: la susceptibilidad, severidad, amenazas, beneficios y riesgos, disponibilidad percibida para el cambio, apertura para considerar alternativas en consenso .

FASE B

I. Diseño del Programa. En esta fase se determina el contenido del programa, las teorías, modelos, métodos de evaluación a utilizar.

II. Teorías y Modelos sugeridos:

PEN-3. Basado en la importancia de la cultura en el comportamiento del individuo.

Creencias en salud. Basado en la percepción de riesgo y la habilidad de cambiar factores de riesgo.

Teorías de aprendizaje social aplicada a la motivación. Basadas en la relación que existe entre el individuo y su entorno.

Teoría de Locus de Control. Basado en la percepción que sienta cada individuo para ejercer en su propia salud.

III. Identificación de recursos

Quienes pueden colaborar en nuestros esfuerzos de trabajar con los jóvenes. Estas

personas incluyen: salubristas, psicólogos docentes en el área de salud familiar, toxicólogos, psicólogo sociales, sociólogos, politólogos, juristas, médicos, profesores de escuela (pedagogos), adolescentes líderes, psicoorientadores. padres, personal empoderado de los problemas comunitarios.

IV. Implantación de prevención

Población objeto: Escolar y cuidadores primarios: padres, secundarios: profesores.

Propósito: Brindar conocimientos a las personas sujeto del programa, que faciliten el cambio de estructura personal, frente a la actitud y a la práctica relacionada con la prevención del consumo de alcohol, tabaco y sustancias adictivas. Requiere el desarrollo de habilidades para explorar alternativas distintas al uso de sustancias psicoactivas.

Componentes: Actuar sobre Determinantes del consumo de alcohol, tabaco y drogas.

Programa Educativo.

Recursos:

Quien lo hace

Generación de red de apoyo

Capacitación: líderes, cuidadores.

Grupo responsable: Equipo multiprofesional compuesta por la Academia, el servicio y la comunidad.

Desarrollo del programa en las escuelas, iniciando en la primaria.

FASE C

Implementación del Programa

Programas en las escuelas iniciando con la primaria

Educación pública por medios de comunicación masivos

Restricción de acceso a productos

Requerimientos:

Presupuesto para: diagnóstico, talleres de capacitación, material educativo y pago de personal de apoyo.

Cronograma de actividades.

FASE D

EVALUACIÓN

Uno de los aspectos mas importantes de cualquier programa, y uno que se nos olvida a menudo, es la evaluación del programa. El proceso evaluativo debe comenzar desde el mismo momento de la concepción de la intervención y termina unos meses después midiendo el resultado de los programas. Existen tres tipos de evaluación, proceso, resultados, e impacto.

.I. Proceso. Se incorporan necesidades de la población y resulta en cambios metodológicos con el objetivo de responder a la necesidad de los participantes.

II. **Resultados** (Diagnostico final). La evaluación se realiza de manera continua y sistemática con la participación de la población objeto de estudio y del equipo de trabajo. Se utilizarán metodologías apropiadas de tipo cualitativo y se trabajara con técnicas grupales focales.

Para la Identificación de cambios de actitudes se realizará comparación del antes - después del diagnóstico inicial y final, con el objeto de evaluar los cambios obtenidos.

III. **Impacto**. Cambios en comportamiento e impacto en morbilidad de la población no se pueden medir en un periodo corto de tiempo. Este tipo de evaluación permite el seguimiento después de un periodo determinado de tiempo (e.g, seis meses o un año) para medir el impacto de la intervención.

CONSIDERACIONES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

Existen iniciativas previas tales como el Programa Adolescentes líderes de la salud donde el trabajo con pares es imprescindible y deseable para la consecución de cambios en los adolescentes; se trabajará con metodología de talleres participativos relacionados con los determinantes o factores de riesgo que perciben los adolescentes, teniendo en cuenta sus creencias y comportamientos modificables.

Se trabajará en forma integrada con la academia y se consolidarán redes con programas de servicios de salud y educación, programas relacionados con el consumo de droga existentes a nivel local y nacional y se tomará la experiencia de personas expertas en el área de toxicología. Se establecerá parceria entre la academia, servicios (de salud, educativos, recreacionales, entre otros) y comunidad, para la planificación, desarrollo y evaluación de las acciones, a partir de la definición previa del problema, la lógica clara en los postulados teóricos, establecimiento de prioridades y el uso futuro de los resultados.



Referencias

Carollo, C.R. (2000). Drugs in modern society (5th edition). Boston, MA: McGraw Hill.

Neef, M.M. (19==). Desarrollo en escala humana: Una opción para el futuro. CEPAUR.

Organización Mundial de la Salud. (1996). Escuelas promotoras de salud: Modelo y guía para la acción. Suiza: Author.

Pérez, M.A. (2000). Jóvenes Colombianos y el uso de sustancias psicoactivas Bogotá, Colombia. Centro de Investigación y Educación en Salud. Fundación Santa Fe de Bogotá.

Pérez, M.A, & Pinzón-Pérez, H. (2000). Alcohol, tobacco, and other psychoactive drugs use among high school students in Bogotá, Colombia. Journal of School Health, 70(9), 377-380.

Pérez Gómez, A., y Posada, C. (2000). Acerca de la prevención (pp. 195-230). En El Libro de las drogas: Manual para la familia. Augusto Pérez Gómez (Ed). Bogotá, Colombia: Editorial Carrera 7ª Ltda.