

**EXPECTATIVAS ASOCIADAS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN
BUCARAMANGA:**

Estrategia de Intervención en Preadolescentes Escolarizados

Diana María Barba Ortega

**Centro de Investigaciones Epidemiológicas -
Universidad Industrial de Santander**

21 de Septiembre – 13 de Noviembre de 2009

RESUMEN

Durante su trayectoria, el Centro de Investigaciones Epidemiológicas de la Universidad Industrial de Santander, ha basado su trabajo en el estudio de la ingesta dietaria y la ingesta de alcohol en la población bumanguesa adulta. Algunas de sus investigaciones se han centrado en las expectativas que presenta ésta población hacia el consumo de alcohol, como predictoras del consumo del mismo a futuro. En el marco de estos estudios se desarrolla el presente trabajo, el cual contiene una aproximación a las expectativas hacia el consumo de alcohol en un grupo de preadolescentes escolarizados como punto de partida para el diseño e implementación de una estrategia de intervención que permita modificar dichas ideas y a su vez el riesgo de consumo problemático en etapas futuras. Así mismo, se muestran los resultados de dicha intervención en un grupo de 8 preadolescentes, los cuales reflejan una disminución en el porcentaje de positividad hacia las expectativas, y a través de los cuales fue diseñado un protocolo de intervención que se incluye como anexo, para abordar problemáticas relacionadas con el consumo en este grupo poblacional.

Palabras clave: Alcohol, Expectativas hacia el consumo, Estrategia de intervención, preadolescentes escolarizados.

ABSTRACT

The UIS' Center for Epidemiological Investigations has based its research on studies regarding food and alcohol consumption among adult population from Bucaramanga. Some of the studies have been based on the expectation of alcohol consumption in adults. The expectation has been used as a predictor of consumption. This study is on the performed under the same framework; the aim of this study is to present the expectation of alcohol consumption among a group of educated teenagers. This study contains an approximation to the consumption expectation as a tool of prevention and the purpose is to use the results of the study in order to modify the expectation and prevent problems related to alcohol consumption. The results of the intervention among eight teenagers are presented and portray a lower percentage on the certainty of the expectations. The information was used to create a protocol, which is attached, that can be used as a starting point to asses the alcohol consumption related problems in the teenage population.

Key words: Alcohol, expectancies towards consumption, intervention strategy, school preadolescents.

INTRODUCCIÓN.

Las bebidas alcohólicas se han consumido desde hace miles de años por motivos muy particulares, lo cual ha generado diversas opiniones al respecto, que a su vez han enturbiado las discusiones generadas sobre un tema de salud tan serio como éste. El consumo de alcohol ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia, ya que es una de las bebidas embriagantes que consumidas con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar (Herrán, 2007). Los problemas derivados del alcohol surgen cuando el consumo de esta sustancia llega a ser excesivo, resultando en situaciones perjudiciales para el individuo y su entorno social y familiar (Gil, 2008). Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas físicos, psicológicos y sociales, debido al consumo inmoderado de esta sustancia que, por su fácil acceso, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en los grupos poblacionales de todas

las edades, principalmente en la adolescencia, y en uno de los principales problemas de salud pública, ya que es la sustancia más utilizada entre aquellas que pueden causar abuso o inducir a la dependencia.

El estudio del consumo usual de alcohol ha despertado gran interés durante las dos últimas décadas, pues se relaciona con el desarrollo de eventos epidémicos como los cardiovasculares, el cáncer y otros que se incrementan día a día y que se relacionan con la enfermedad social y mental, la violencia intrafamiliar, la morbilidad y mortalidad por accidentes de vehículo automotor, el suicidio, absentismo laboral y escolar, problemas interpersonales y las conductas sexuales peligrosas (Herrán y Ardila, 2005). En la actualidad existe una gran cantidad de información sobre los patrones de consumo de alcohol en nuestra sociedad, por la problemática social y personal que plantea. Dentro de estos patrones adquieren una mayor importancia los asociados a las pautas de consumo en la adolescencia y juventud, que va aumentando, tanto en número de bebidas adquiridas, como en la graduación alcohólica, no siendo un secreto la accesibilidad de los jóvenes a las bebidas alcohólicas a pesar de las prohibiciones impuestas de su venta a menores de edad. “En el sondeo nacional sobre consumo de drogas en jóvenes del programa presidencial RUMBOS 1999 – 2000 (Alcaldía mayor de Bogotá y Presidencia de la República de Colombia, 2000) (...) se encuentra que aproximadamente 75% de los jóvenes en Colombia consumen alcohol (Dirección Nacional de Estupefacientes, 2000) y que el comienzo se hace cada vez más tempranamente” (Londoño y Vinaccia, 2007, p. 242). En este grupo poblacional las consecuencias del consumo derivan de la no percepción del riesgo para su salud, como regla general no asocian el consumo con los problemas que de él pueden derivarse; contrario a esto, la creencia más compartida entre los grupos de adolescentes está relacionada con la posibilidad de diversión e integración dentro del grupo de pares donde la mayoría consume. Se asocia el consumo a una evitación o a un enfrentamiento de los problemas que vive el joven (Lazarus y Folkman, 1986), a la necesidad de interactuar socialmente y ser aceptado (Muracen, Martínez, Aguilar y González, 2001), a la búsqueda de una mayor potencia sexual y a la disminución de la tensión (Mora y Natera, 2001), Citados en Londoño y Vinaccia, (2007).

En la medida que el alcohol proporciona a los jóvenes una serie de efectos que ellos interpretan como positivos o como un beneficio, dichos efectos se convierten en motivo más para consumir. Es necesario resaltar de acuerdo con la teoría del desarrollo del niño y el adolescente de Piaget, la adolescencia es un momento particularmente vulnerable en la vida de una persona, por ser un momento de "transición" entre la pérdida de los padres como educadores principales y la búsqueda o el encuentro de otras nuevas figuras, deseos y sensaciones. A todo esto también se suma el enfrentamiento con un mundo que cada vez se va haciendo más complejo (Gesell, 1971). En este sentido, es probable que el adolescente se refugie en la estimulación "agradable" e instantánea proporcionada por el alcohol para compensar la ansiedad, la depresión y la falta de destrezas sociales positivas que se presentan en esta etapa de la vida, que, junto con la curiosidad, el comportamiento asociado con la tendencia a correr riesgos y las presiones sociales, hacen difícil al adolescente decir "no".

La adolescencia puede ser considerada como un período saludable en el ciclo vital y también una fase crucial en la vida de los individuos en términos de formación de hábitos de conducta y de modelos de socialización, transformando toda la segunda década de la vida en un período de transición. Es una etapa en que las influencias externas adquieren importancia progresiva pues a mayor independencia de esta fase, el adolescente se torna más vulnerable en el contexto en que se desenvuelve (Londoño y Vinaccia, 2007). Dentro de las características distintivas de esta etapa, sobresale la inestabilidad emocional, que se expresa en constantes dificultades en la interrelación con los adultos, irritabilidad, hipersensibilidad y bipolaridad entre introversión y extroversión; todo esto ha contribuido a la visión comúnmente difundida de esta etapa como crítica o caótica, contrastada con la etapa anterior (edad escolar) en que la personalidad del niño y su configuración física son muy estables y predecibles (Canova, 1988).

De acuerdo con Papalia (2004), una de las grandes paradojas de la adolescencia es el conflicto entre el anhelo de los jóvenes por hallar su propia identidad, para expresarse como seres únicos y el deseo de ser exactamente iguales a sus amigos o amigas. Cualquier cosa que aleje a un adolescente de la multitud puede ser perturbadora. Debido a las influencias del contexto, acrecentadas por el hecho de que la adolescencia es una época de

experimentación natural, los jóvenes constituyen el grupo de la población más expuesto al riesgo de uso de alcohol y otras sustancias, por la conjugación de varios factores, como la rapidez y la magnitud de los cambios que sufren en esa etapa de la vida y sus consecuentes conflictos emocionales, a los que se incluye la dificultad para adaptarse a dichos cambios y la influencia creciente del medio y de personas ajenas a la familia en su comportamiento y decisiones. Además, se encuentran algunas explicaciones centradas en las condiciones de reforzamiento que mantienen el uso del alcohol, como los efectos valorados positivamente y otras de corte social que aluden a la aceptación que busca el joven para alcanzar el estatus de adulto (Del Prette, 2002).

Teniendo en cuenta que en la educación secundaria se encuentra una gran número de población adolescente, se puede dar una idea de la prevalencia del consumo de alcohol y de los factores psicosociales asociados a dicho consumo, por el papel fundamental que juega la escuela en el proceso de socialización de un individuo, junto con la familia, el grupo de iguales y la comunidad a la que pertenece, gracias al cual adquiere, además de hábitos, habilidades y pautas de convivencia, los saberes fundamentales para su vida. De la misma manera, los procesos de socialización influyen en el desarrollo de la personalidad y consisten en la apropiación por parte del individuo de toda la experiencia social, lo cual le proporciona la posibilidad de integrarse a la vida en sociedad y se da precisamente como resultado de las interacciones que se producen entre los seres humanos (Berger y Luckman, 1994). La capacidad socializadora de la familia depende fundamentalmente de la estructura interna de la propia familia. Allí donde haya una familia con una consistencia ideológica y emocional sólida no hay instancia socializadora que sea más fuerte a la hora de conformar hábitos, estructuras de pensamientos, actitudes y valores. Es por esto que la familia se considera de gran importancia en el inicio y curso del consumo de alcohol de los jóvenes y de igual forma tiene un papel de crucial importancia en la prevención. El entorno familiar es el primer espacio socializador para el individuo y, como tal, debe tener un papel activo en la prevención del consumo de alcohol, a través de la acción educativa que se ejerce en su seno. La mayoría de los jóvenes comienzan a beber en el hogar, siendo las actitudes de los padres ante el consumo de alcohol un factor de gran influencia en la conducta de beber de sus hijos. Aunque los adolescentes a menudo parecen no mostrarse receptivos a los

consejos de los padres mientras se esfuerzan por llegar a ser independientes, en esta etapa necesitan más el apoyo y la participación paterna.

Con respecto a la red social de los amigos, ésta resulta ser un fuerte agente de socialización; en efecto, los amigos conforman el espacio en el que las relaciones están menos formalizadas, son más horizontales, más próximas, con todo lo que ello conlleva de participación en experiencias comunes, muchas veces en un marco no normativizado con la percepción de vivir en libertad, de estar con los suyos, sin tutelas, aspectos estos que, en plena edad de experimentación y descubrimiento, tienen una capacidad de penetración en un periodo de la vida (Berger y Luckman, 1994).

Todas estas instancias que hacen parte de este proceso, determinan directa o indirectamente, entre otros, las actitudes y comportamientos adquiridos por los adolescentes. El ensayo de identidades, la necesidad de vivir su libertad fuera de la familia, el predominio del grupo sobre su individualidad, la dependencia, sus fantasías sobre el consumo de sustancias, la búsqueda de sensaciones y de placer. Todo esto forma parte de su proceso de convertirse en persona (Salazar, 2004).

En todo este proceso de interacción social se median intercambios constitutivos de la identidad. El individuo construye una imagen de sí mismo a medida que transcurre su vida en relación con los otros. Esto quiere decir que algo tan importante como la identidad está condicionada por el grupo humano en el que un individuo se socializa. Dicho de otra manera, la identidad se elabora en referencia constante a los rasgos culturales del grupo humano al que el individuo pertenece (Carvajal, 2007). Durante la adolescencia se reedita de alguna forma todo el proceso de identificación progresiva que se inicia desde el comienzo de la vida y que surge ahora como una nueva búsqueda que define toda esta etapa. Los cambios acontecidos en todos los planos de la vida, el empuje de los impulsos sexuales y la pérdida de los modelos de identificación infantiles obligan al adolescente a buscar nuevos modelos de identificación que le faciliten el tránsito hacia un nuevo concepto de sí mismo como persona adulta. Para lograrlo, exploran otros lugares de identificación fuera de la familia. Las amistades entre los iguales cobran en esta etapa una

gran fuerza e importancia, llenando el vacío que producen las pérdidas y los duelos infantiles. Si bien en la mayoría de los casos, al final de la etapa adolescente este proceso se resuelve adecuadamente mediante el logro de una identidad diferenciada y coherente, en ocasiones se producen fracasos en este delicado proceso. Una de las posibilidades de este fracaso lo constituye lo que se denomina “identidad negativa” (por ejemplo, mediante la identificación con figuras violentas o antisociales), lo que estaría en la base de muchas de las conductas problemáticas en adolescentes (Velásquez, 2005). Por el contrario, “a la conducta saludable se han asociado aspectos psicosociales importantes como las habilidades sociales, donde la toma de decisiones, el compromiso personal en torno a una conducta, las habilidades de resistencia y la autoestima, han sido identificados como predictores de la disminución del consumo de alcohol en los adolescentes” (Londoño y Vinaccia, 2007, p. 245). Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud considera que las habilidades para la vida permiten el desarrollo de destrezas y aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria; de igual forma identifica las “Habilidades para a vida” como: 1) habilidades sociales e interpersonales (incluyendo comunicación, habilidades de rechazo, agresividad y empatía), 2) habilidades cognitivas (incluyendo toma de decisiones, pensamiento crítico y auto evaluación), y 3) habilidades para manejar emociones (incluyendo el estrés y aumento interno de un centro de control). Las teorías sobre el desarrollo humano y las conductas del adolescente establecen que estas habilidades específicas son componentes esenciales de un desarrollo saludable y son habilidades que definen a un niño de carácter fuerte. A través de la investigación también se ha encontrado que estas habilidades particulares son mediadores de la conducta en la adolescencia. Los resultados de la evaluación de programas muestran que el desarrollo de las habilidades para la vida puede retrasar el inicio del uso de drogas, prevenir conductas sexuales de alto riesgo, enseñar a controlar la ira, mejorar el desempeño académico y promover el ajuste social positivo (Organización Panamericana de la Salud, 2001)

El consumo juvenil del alcohol presenta hoy unas características propias que han generado una “cultura del consumo” diferenciada del consumo tradicional; progresivamente se va consolidando un patrón juvenil de consumo, caracterizado por su

papel fundamental como articulador del ocio y de las relaciones sociales de los adolescentes y jóvenes (Mora-Rios y Natera, 2001). La problemática derivada del consumo de alcohol en población joven es diferente a la del adulto. En los jóvenes, las consecuencias negativas derivadas del consumo suelen referirse a alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, alteraciones del orden público y conductas de alto riesgo, entendidas éstas como aquellas que al ser ejecutadas con intencionalidad consciente o no, tienen la probabilidad de producir daño a sí mismos o a terceros.

El estudio de las causas del consumo y abuso de alcohol en población adulta y adolescente, ha evolucionado en la psicología desde la descripción de las características de los sujetos, hasta la formulación de teorías generales sobre el comportamiento, y particularmente sobre el comportamiento de sujetos alcohólicos. Una de las teorías que explica de manera convincente las causas del consumo de alcohol y los problemas relacionados es la Teoría de la Expectativas, que fue desarrollada en 1987 por Brown y Goldman (Herrán, 2007). Una expectativa positiva hacia el consumo de alcohol es definida por los autores como:

“El constructo que refleja la representación en la memoria de la información adquirida por un individuo alrededor de comportamientos ciertos dentro de contextos generales y específicos. Estas expectativas pueden ser adquiridas a través de experiencias directas, o de consecuencias observadas o de otras muchas formas en que los humanos adquieren el conocimiento. Esta memoria a su turno estructura la percepción e interpretación del ambiente y por lo tanto determina el comportamiento”. (Brown y Goldman, Citado en Herrán, 2007, p. 1447)

La presencia de expectativas positivas hacia el consumo de alcohol en un sujeto, activa la asociación afectiva y las respuestas motoras y como resultado, hay un comportamiento o conducta de salida.

La investigación en el campo de las expectativas hacia el alcohol (EA), se inició hace dos décadas y ha demostrado ser un predictor importante del consumo de alcohol en

población adolescente y adulta (Mora-Rios y Natera, 2000, Citado en Ardila y Herrán, 2007). Esta aproximación también llamada “de mecanismos de aprendizaje primitivos y habituales”, toma aspectos de la memoria, de la motivación y las emociones de los sujetos y enfatiza sobre la capacidad de éstos para usar información genética o del ambiente para preparar la adaptación del comportamiento a circunstancias tardías (Goldman, Del Boca y Dales, 1999, Citados en Ardila y Herrán, 2007). Además, son un concepto psicosocial clave en la explicación del comportamiento hacia el consumo de alcohol y del abuso (Herrán, 2007).

De acuerdo con Mora-Ríos y Natera (2001), las expectativas anticipan la práctica de la ingesta de alcohol y tienen que ver con los efectos que las personas esperan o creen de ella y que por guardar una estrecha relación con el consumo, pueden ser predictoras del mismo. Por su parte Londoño, García, Valencia y Vinaccia, (2007) afirman que:

“Las expectativas pueden ser positivas, es decir a favor del consumo, o negativas como razones en contra de este. Es a partir de las creencias globales hacia el consumo que se genera la actitud hacia la conducta que igualmente es considerada un predictor de consumo ya que de ella se deriva la intención de consumir o de no hacerlo”. p. 260.

Las creencias acerca del consumo se encuentran estrechamente relacionadas con la actitud hacia el mismo (positiva o negativa), lo cual indica que si las expectativas de los adultos hacia los efectos del consumo de alcohol son positivas y placenteras, se aumenta la probabilidad de que los jóvenes adopten estas mismas creencias llevándolos a la fácil exposición a situaciones de abuso (Carmona y Chávez, 1991 en Mora-Rios y Natera, 2001).

Un estudio realizado por Londoño, García, Valencia y Vinaccia (2007) acerca de las expectativas hacia el consumo de alcohol en jóvenes colombianos señala que las expectativas son complejas redes de creencias que se desarrollan durante la infancia a partir de experiencias de aprendizaje vicario y de la exposición a ciertas afirmaciones que se guardan como archivos de memoria de largo plazo y determinan la actitud; estas creencias hacia el consumo son positivas o negativas dependiendo de lo deseables que sean los

efectos para el individuo. Múltiples estudios han identificado la existencia de expectativas positivas frente a los efectos del consumo como un fuerte predictor del nivel de consumo (Colder, Campbell, Ruel, Richardson y Flay, 2002; Grube y Agostinelli, 1999; Golberg, Halpern-Felsher y Millstein, 2002; Turrisi, Wiersma y Hughes, 2000). Además se evidencia que el individuo hace un análisis de costo - beneficio frente a la posibilidad de adoptar una cierta conducta basado en la actitud hacia dicha conducta y en las expectativas que tiene sobre los efectos de la ingesta de alcohol, es decir que si las expectativas son positivas estarán centradas en la aproximación a la conducta más que en la evitación de la misma.

Las expectativas se consolidan a partir de las experiencias del sujeto frente al consumo, ya sea directamente o a través de modelos (aprendizaje vicario) que pueden ser los familiares y/o los pares, de allí surgen las actitudes hacia dicha conducta y de ella nace la intención de acercarse o no al consumo. Estas han sido asociadas como predictoras del consumo de dos maneras, el predominio de expectativas negativas predice bajo consumo y el predominio de expectativas positivas hacen que el individuo se aproxime más fácilmente a la emisión de la conducta de consumo, como es el caso de los consumidores moderados y los dependientes en quienes predominan las expectativas referidas a lograr una mejor y más efectiva interacción social. En este mismo sentido Mora-Ríos y Natera (2001), encontraron en un estudio realizado con adolescentes que la consideración sobre la probabilidad de ocurrencia de los eventos en los que se centran las expectativas, era mayor frente a aquellas consideradas positivas y menor en las consideradas negativas; en la misma dirección se encuentran los resultados obtenidos por otro autores en donde se reconfirma que en la población joven la percepción de beneficios asociados al consumo está significativamente relacionada con el consumo de alcohol y con la baja percepción de riesgo.

Entre los efectos que se espera produzca el consumo de alcohol se encuentran la facilitación de la interacción social, favorecer la expresividad verbal, desinhibir la conducta, incrementar la respuesta sexual, reducir la tensión física y psicológica, incrementar la agresividad y los sentimientos de poder y generar cambios psicofisiológicos (Mora-Ríos y Natera, 2001); en su mayoría efectos deseados por el joven ya que le brindan la posibilidad de ser reconocido por el grupo de pares en el que se desenvuelve. Con respecto a los efectos de aumento de la agresividad se ha encontrado que estos efectos se encuentran moderados por ciertas diferencias individuales entre ellas el deseo de ser visto

como poderoso típicamente masculino; así mismo se ha encontrado que los hombres jóvenes que expresaban mayores expectativas frente al aumento de agresividad y sensación de poder se ven envueltos en una mayor cantidad de peleas en bares durante el consumo (Herrán y Ardila, 2005).

Los estudios más directamente relacionados con nuestra genética y patrón cultural de consumo de alcohol con base en la teoría de las expectativas han sido realizados en México y aún cuando se mantienen las relaciones de las expectativas con el consumo, éstas han mostrado ser sustancialmente diferentes de las descritas para otras culturas, incluso latinas. Aún así, se ha comprobado que las expectativas no sólo son mediadoras del efecto del alcohol sobre el comportamiento, el estado de ánimo y las emociones, son factores de riesgo para la iniciación en el consumo, el mantenimiento del consumo, el consumo problemático y la dependencia (Herrán, 2007).

Las expectativas han sido medidas a través del AEQ – III (Alcohol Expectancy Questionnaire); AEQ-III es el cuestionario más usado cuando se estudian las expectativas hacia el consumo de alcohol, fue diseñado en 1980 y perfeccionado hasta 1987 por Goldman, Brown, y Christiansen (Herrán, 2007), los encuestadores no necesitan de entrenamiento específico y sus ítems pueden responderse por autorreporte o entrevista directa. AEQ-III evalúa las esperanzas (expectativas) que determinan el consumo de alcohol y mide el grado en que un individuo espera una variedad de efectos generales y específicos al consumir alcohol.

Toda esta problemática generada en torno al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en los adolescentes, ha movilizó la formulación de lineamientos básicos para diseñar y poner en marcha programas para la prevención del uso y abuso de dichas sustancias, basados en la investigación de modelos, en su acción en la adquisición de la conducta saludable y en los elementos claves que deben guiar el trabajo.

“La prevención debe ser específica más que universal, es decir, que se tenga en cuenta que cada conducta es un fenómeno complejo asociado de manera particular a ciertos factores. En el caso del abuso del consumo en los jóvenes, es preciso tener en cuenta

que el problema esta mediado por la etapa de desarrollo en la que se encuentren, las características de la comunidad en la que viven y la aceptación cultural del consumo, así como por las habilidades personales específicas asociadas a la resistencia de la presión del grupo para que consuma y la capacidad del sujeto para controlar su ingesta”. Londoño y Vinaccia, 2007, p. 243).

En el marco de esta situación, ha sido interés de muchos crear programas de prevención de consumo en los jóvenes; no obstante, centrados en la necesidad de mostrar los efectos negativos de consumirla, más que los positivos de no hacerlo, se aleja la consecución de dicho fin. Un programa de prevención debe incluir métodos de enseñanza centrados en orientar al individuo acerca de cómo debe ocurrir el cambio, en qué dirección y cuándo. Sus acciones deben estar basadas en el desarrollo de habilidades y en una instrucción interactiva que facilite la participación de los jóvenes, la familia y su grupo de iguales, todo ello para que logren superar las barreras cognitivas, sociales y comportamentales que les impiden controlar eficazmente el consumo. Al respecto, Londoño y Vinaccia (2007) (p.248) afirman que la prevención debe tener en cuenta cada conducta como un fenómeno individual y particular asociado a muchos factores, en el caso del consumo de alcohol en los jóvenes se debe tener en cuenta que el problema esta mediado por la etapa del desarrollo en la que se encuentran, las características de la comunidad en la que viven y la aceptación cultural del consumo, así como por las habilidades personales específicas asociadas a la resistencia de la presión del grupo para que consuma y la capacidad del sujeto para controlar su ingesta. Por esta razón, la prevención debe estar centrada en el entrenamiento de habilidades sociales y de afrontamiento que se han asociado al consumo, incluyendo además una variedad de métodos de intervención para asegurar su impacto en todos los niveles, fortalecer los resultados de las acciones, facilitar la adquisición de habilidades en el control del consumo y promover la participación de los jóvenes en actividades acordes a sus intereses, llevadas a cabo en el momento apropiado, cuando aún es tiempo de disminuir el riesgo y no permitir que el problema de abuso aparezca.

Estos aspectos recomendados para la instrumentación de programas de prevención se sustenta en la base de la formulación de una política pública asociada a necesidades

urgentes y reales que guíe las acciones en salud (Winett, 1995), en el destino de recursos para la puesta en marcha de dichas acciones y en el desarrollo social bajo los principios de equidad, igualdad y justicia que faciliten la formación integral de los adolescentes. (Londoño y Vinaccia, 2007)

El objetivo del presente estudio fue implementar una estrategia de intervención en 8 preadolescentes escolarizados del Colegio Humberto Gómez Nigrinis de Piedecuesta, Santander, de acuerdo a las expectativas asociadas al consumo de alcohol para reducir el daño del mismo en etapas evolutivas futuras, a través de la modificación de las mismas. Este estudio se realizó a través del Centro de Investigaciones Epidemiológicas de la Universidad Industrial de Santander, el cual inició un proceso de investigación en el año 2000 tendiente a profundizar el conocimiento de las características del consumo de alcohol y las variables, incluidas las expectativas, que explican el consumo y los problemas relacionados en sujetos adultos de Bucaramanga. El propósito al iniciar este proceso fue conocer en detalle las características de los consumidores y los determinantes modificables de la cantidad de alcohol consumida, los problemas relacionados y la dependencia, precisamente para ser incorporados en el mediano plazo a estrategias de intervención. Como resultado, se presenta además el diseño de un protocolo de intervención que permita abordar problemáticas asociadas en este grupo poblacional, con base en los planteamientos de Tizón, San José y Nadal (1997). (Ver anexo).

MÉTODO.

Sujetos.

Inicialmente participaron en el proyecto 10 preadolescentes de 6° del Colegio Humberto Gómez Nigrinis del municipio de Piedecuesta, Santander, con edades entre 11 y 12 años (edad promedio de 11.4 años). Dos de ellos fueron desescolarizados por bajo rendimiento escolar y mal comportamiento, por lo cual la muestra quedó conformada por 8 preadolescentes en total, 6 mujeres (75%) y 2 hombres (25%), de nivel socioeconómico medio el 100%. La media de edad para los hombres fue de 11.0 años y para las mujeres 11.3 años.

Instrumentos.

Formato de Historia Clínica. Se interrogó sobre variables sociodemográficas como edad, fecha de nacimiento, nivel socioeconómico, grado; Variables Familiares como edad de los padres, ocupación, antecedentes de enfermedad médica o psicológica: Variables Relacionales como: relaciones familiares, figuras de autoridad, manejo de normas, conductas sociales. Se incluyó examen mental y valoración multiaxial del DSM-IV (Ver anexo 2).

Entrevista semi-estructurada: Si indagó acerca del consumo de alcohol, la frecuencia, antecedentes de consumo y consumo problemático. Esta entrevista fue creada por la autora, incluyendo los interrogantes respectivos al instrumento Formato de Historia Clínica.

Cuestionario de Expectativas hacia el consumo (AEQ-III). (Goldman, Brown y Christiansen, 1980 Citado en Herrán y Ardila, 2007). Evaluó las esperanzas (EA) que determinan el consumo de alcohol, midiendo el grado en que un individuo espera una variedad de efectos generales y específicos al consumir alcohol. Este cuestionario consta de 22 ítems y su formato de respuesta es dicotómico, siendo las opciones “De acuerdo” o “En Desacuerdo”. Con base en la suma del puntaje otorgado a cada ítem (Cero o Uno) y preestableciendo unos criterios de positividad (Cero: Negativo – Uno: Positivo), se clasifican los sujetos de acuerdo a la sumas alcanzadas para cada expectativa. AEQ-III cuenta con estudios de reproducibilidad, coeficiente $r = 0,64$ (test-retest) y una consistencia interna entre 0,72 a 0,9269. Además, cuenta con estudios de validez de criterio (concurrente y predictiva) (Herrán y Ardila, 2007). Este cuestionario evalúa las expectativas hacia cuatro factores: 1. Incremento de la expresividad y la sexualidad. 2. Disminución de la tensión física. 3- Desinhibición y sentimientos de poder. 4. Disminución de la tensión psicológica. La validez factorial de este cuestionario fue establecida en una muestra de 600 sujetos adultos residentes en Bucaramanga. El anexo 3 incluye el cuestionario de expectativas hacia el consumo AEQ-III.

Procedimiento.

Un primer contacto con la institución fue establecido para presentar la propuesta y obtener el consentimiento respectivo para el desarrollo del proyecto. Posteriormente fue informado

y vinculado el cuerpo directivo y docente. La preselección de los participantes fue realizada mediante indagación a docentes y directivos, acerca de las problemáticas observadas relacionadas con el consumo de alcohol en los estudiantes, principalmente aquellos con edades comprendidas entre 11 y 13 años; fueron preseleccionados 43 estudiantes de 6° y 7° grado, quienes respondieron el Cuestionario de Expectativas hacia el Consumo de Alcohol (AEQ-III) y de acuerdo al perfil arrojado preestablecido por criterios de positividad, fue seleccionada la muestra inicial de 10 preadolescentes con el mayor riesgo de consumo, de acuerdo a la suma del puntaje alcanzado en cada variable para cada expectativa. La Tabla 1 señala los resultados obtenidos por los 43 preadolescentes preseleccionados inicialmente, para quienes la variable “El alcohol hace que me preocupe menos” fue positiva en un 81.82%.

Una vez seleccionada la muestra, los participantes fueron vinculados al proceso de intervención mediante sensibilización sobre la importancia del consumo con responsabilidad, en el transcurso de este proceso 2 participantes fueron desescolarizados, por lo cual la muestra quedó definitivamente conformada por 8 participantes. Posteriormente fue diligenciado el formato de historia clínica y se realizó una entrevista semi-estructurada para conocer la presencia o ausencia de consumo, frecuencia y antecedentes de consumo problemático. La intervención fue desarrollada mediante 8 talleres grupales, diseñados a partir de los criterios de positividad de las expectativas que predicen el consumo: 1. Disminución de la tensión física. 2. Disminución de la tensión psicológica. 3. Incremento de la expresividad y la sexualidad. 4. Desinhibición y sentimientos de poder. Fue utilizada una metodología interactiva, realizando actividades para involucrar a los participantes en modos activos de reflexión mediante comunicación bilateral acerca del consumo, el consumo problemático y el consumo con responsabilidad, utilizando las técnicas: juego de roles, debates abiertos, análisis de situaciones, lluvia de ideas y lúdicas. Una vez desarrollados los talleres, se realizó la evaluación, la cual fue llevada a cabo aplicando nuevamente el AEQ – III para medir la eficacia del tratamiento, comparando las expectativas iniciales con las expectativas post intervención. La tabulación y el análisis de resultados del AEQ-III pre y post intervención, fue realizado utilizando las funciones estadísticas de Excel 2007.

RESULTADOS

Población Estudiada:

Del total de estudiantes con edades entre 11 y 13 años de la institución, 43 fueron declarados elegibles, de ellos 10 fueron seleccionados inicialmente, 2 abandonaron el proceso por desescolarización. El 75% fueron mujeres y el 25% hombres. El 100% cursaban en el momento de la intervención 6° en el Colegio Humberto Gómez Nigrinis de Piedecuesta. La media de edad para todos los participantes fue de 11,4 años.

Síntesis de casos individuales:

De acuerdo a los resultados de las intervenciones individuales realizadas al 50% de la muestra, las variables indagadas muestran que de ese porcentaje el 50% vive con la familia nuclear y el 50% restante con familia monoparental; un 50% afirma mantener buenas relaciones con su entorno familiar, un 25% mantiene relaciones conflictivas con alguno de sus padres y un 25% mantiene relaciones conflictivas con alguno de sus hermanos. Con respecto a los antecedentes de consumo, en el 25% de los hogares se presenta consumo problemático de alguno de los padres, el 50% de los padres es consumidor ceremonial y el 25% no consume alcohol. A la pregunta referida al consumo personal en los últimos 3 meses, el 25% ha consumido 2 veces en este período, el 50% una vez y el 25% nunca ha consumido alcohol. La Tabla 2 muestra en detalle la síntesis de los casos, a través de los resultados de los instrumentos aplicados. El anexo 4 muestra cada uno de los casos individuales formulados.

Tabla 1. Porcentaje de positividad inicial para cada variable del AEQ-III de la población pre-seleccionada (43 preadolescentes).

Expectativas y Variables	Porcentaje	
	Respuestas positivas	Respuestas negativas
Incremento de la expresividad y la sexualidad	47,16	52,84
Las personas son mejores amantes después de unos tragos	65,91	34,09
Las mujeres hablan más después de unos tragos	79,55	20,45
El alcohol me hace sentirme cerca de las personas	20,45	79,55
Cuando tomo siento más confianza en mí mismo(a)	22,73	77,27
Disminución de la tensión física		
El alcohol me ayuda a dormir mejor	27,27	72,73
El alcohol me hace sentir mejor físicamente	6,82	93,18
Unos tragos son muy refrescantes después de hacer ejercicio intenso	70,45	29,55
El alcohol me permite dormirme más fácilmente	63,64	36,36
El alcohol disminuye la tensión muscular	52,27	47,73
Desinhibición y sentimientos de poder		
El alcohol puede transformar mi personalidad	72,73	27,27
Cuando estoy tomando me siento como yo quiero	40,91	59,09
Las bebidas alcohólicas saben agradable y me quitan los nervios	52,27	47,73
El alcohol puede eliminar los sentimientos de inferioridad	50,00	50,00
Cuando las mujeres toman, son más frescas con el sexo	75,00	25,00
Cuando se toma en las reuniones sociales, el ambiente es más agradable	47,73	52,27
Cuando estoy bebiendo, me siento libre para hacer cualquier cosa	75,00	25,00
Las mujeres son más agresivas cuando toman	79,55	20,45
Me siento más creativo después de haber tomado	22,73	77,27
Disminución de la tensión psicológica		
Unos tragos hacen fácil el hablar con la gente	59,09	40,91
El alcohol hace que me preocupe menos	81,82	18,18
Después de unos tragos me mejora el genio	45,45	54,55
El alcohol me permite ser más positivo	38,64	61,36

Tabla 2. Resultados obtenidos de los instrumentos Historia Clínica y Entrevista

Variables	Porcentaje
Composición Familiar	
Familia nuclear	50%
Familia monoparental	50%
Relaciones familiares	
Buenas	50%
Conflictivas con alguno de los padres	25%
Conflictivas con los hermanos	25%
Antecedentes de consumo	
Consumo problemático de alguno de los padres o hermanos	25%
Consumo ceremonial de los padres o hermanos	50%
No consumo	25%
Consumo de alcohol en los últimos 2 meses	
Nunca	25%
Una vez	50%
Dos veces	25%

Cuestionario de Expectativas hacia el consumo de alcohol (AEQ-III). De acuerdo al análisis factorial del AEQ-III (Herrán y Ardila, 2007), se tuvo en cuenta para todas las variables, una puntuación mínima de cero (0) y máxima de uno (1), siendo Negativas las variables puntuadas con cero (0) y Positivas las variables puntuadas con uno (1). Con base en la sumatoria y en los puntos de corte establecidos, las expectativas “Incremento de la expresividad y la sexualidad” y “Disminución de la tensión psicológica” fueron consideradas positivas con una puntuación de 2 o superior. La expectativa “Disminución de la tensión física” fue considerada positiva con una puntuación de 3 o superior, y la expectativa “Desinhibición y sentimientos de poder” fue considerada positiva con una puntuación de 4 o superior.

Descripción de la Intervención:

Del total de la población preseleccionada (43 estudiantes) fue seleccionada una muestra de 8 preadolescentes con el mayor riesgo de consumo, para participar en el proceso de intervención. Aún cuando las expectativas iniciales de la población preseleccionada fueron bajas de acuerdo a los resultados del AEQ-III, la selección se hizo teniendo en cuenta los

mayores valores de positividad obtenidos. Las expectativas fueron medidas inicialmente y post intervención para evaluar la eficacia del tratamiento.

La Figura 1 muestra el porcentaje de positividad inicial para cada una de las expectativas de la muestra, donde se observa un 100% de positividad para las expectativas “Incremento de la expresividad y la sexualidad”, “Disminución de la tensión física” y “Desinhibición y sentimientos de poder”, y un 87.5% de positividad para la expectativa “Disminución de la tensión psicológica”. En la Tabla 3 se muestra el porcentaje de positividad inicial de la muestra para cada una de las variables que determinan las expectativas, siendo las variables “Las mujeres hablan más después de unos tragos” y “Cuando estoy bebiendo me siento libre para hacer cualquier cosa”, positivas en un 100%.

Una vez conocido el porcentaje de positividad para cada una de las expectativas, fueron programados y desarrollados 8 talleres grupales a través de los cuales se logró modificar dichas ideas; el Anexo 1 detalla las actividades realizadas, el objetivo planteado y las estrategias utilizadas en cada una de ellas. Fue usado un método interactivo que permitió la reflexión y comunicación bilateral entre los participantes mediante las técnicas: juego de roles, análisis de situaciones, lluvia de ideas, debates abiertos, exposiciones y juegos.

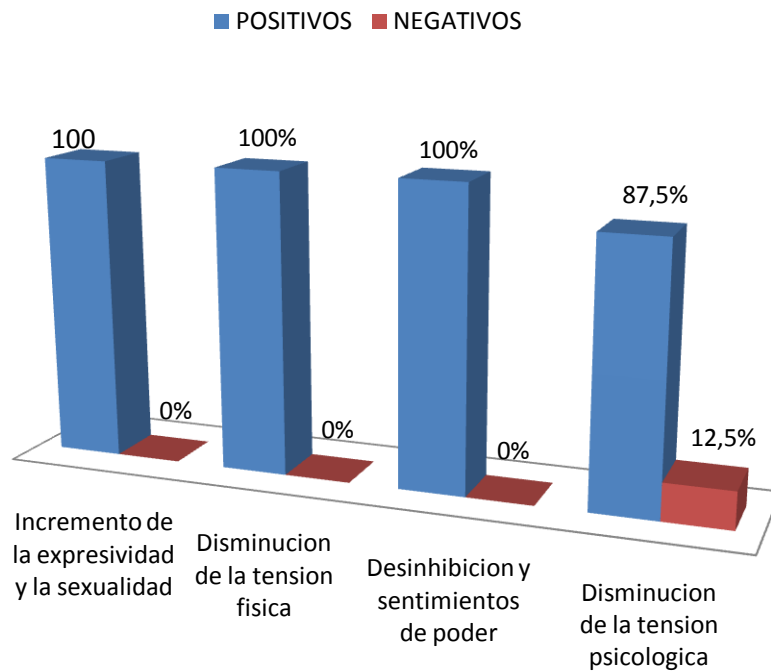


Figura 1. Porcentaje de positividad inicial de la muestra para las expectativas asociadas al consumo de alcohol

Una vez llevada a cabo la intervención, fue aplicado nuevamente el AEQ-III para medir la eficacia del tratamiento. La Figura 2 muestra el porcentaje de positividad post intervención de la muestra, donde se evidencia una disminución del porcentaje de positividad para todas las expectativas de la siguiente manera: “Incremento de la expresividad y la sexualidad” a 50%, “Disminución de la tensión física” a 12.5%, “Desinhibición y sentimientos de poder” a 12.5% y “Disminución de la tensión psicológica” a 50%. La tabla 4 señala la disminución del porcentaje de positividad para todas las variables, post-intervención, obteniendo la variable “El alcohol me hace sentir físicamente”, un 0%.

Tabla 3. Porcentaje de positividad inicial de la muestra para cada variable del AEQ – III

Expectativas y Variables	Porcentaje	
	Respuestas positivas	Respuestas negativas
Incremento de la expresividad y la sexualidad		
Las personas son mejores amantes después de unos tragos	87,50	12,50
Las mujeres hablan más después de unos tragos	100,00	0,00
El alcohol me hace sentirme cerca de las personas	12,50	87,50
Cuando tomo siento más confianza en mí mismo(a)	25,00	75,00
Disminución de la tensión física		
El alcohol me ayuda a dormir mejor	37,50	62,50
El alcohol me hace sentir mejor físicamente	12,50	87,50
Unos tragos son muy refrescantes después de hacer ejercicio intenso	75,00	25,00
El alcohol me permite dormirme más fácilmente	50,00	50,00
El alcohol disminuye la tensión muscular	37,50	62,50
Desinhibición y sentimientos de poder		
El alcohol puede transformar mi personalidad	87,50	12,50
Cuando estoy tomando me siento como yo quiero	75,00	25,00
Las bebidas alcohólicas saben agradable y me quitan los nervios	37,50	62,50
El alcohol puede eliminar los sentimientos de inferioridad	50,00	50,00
Cuando las mujeres toman, son más frescas con el sexo	75,00	25,00
Cuando se toma en las reuniones sociales, el ambiente es más agradable.	37,50	62,50
Cuando estoy bebiendo, me siento libre para hacer cualquier cosa	100,00	0,00
Las mujeres son más agresivas cuando toman	87,50	12,50
Me siento más creativo después de haber tomado	25,00	75,00
Disminución de la tensión psicológica		
Unos tragos hacen fácil el hablar con la gente	87,50	12,50
El alcohol hace que me preocupe menos	87,50	12,50
Después de unos tragos me mejora el genio	62,50	37,50
El alcohol me permite ser más positivo	62,50	37,50

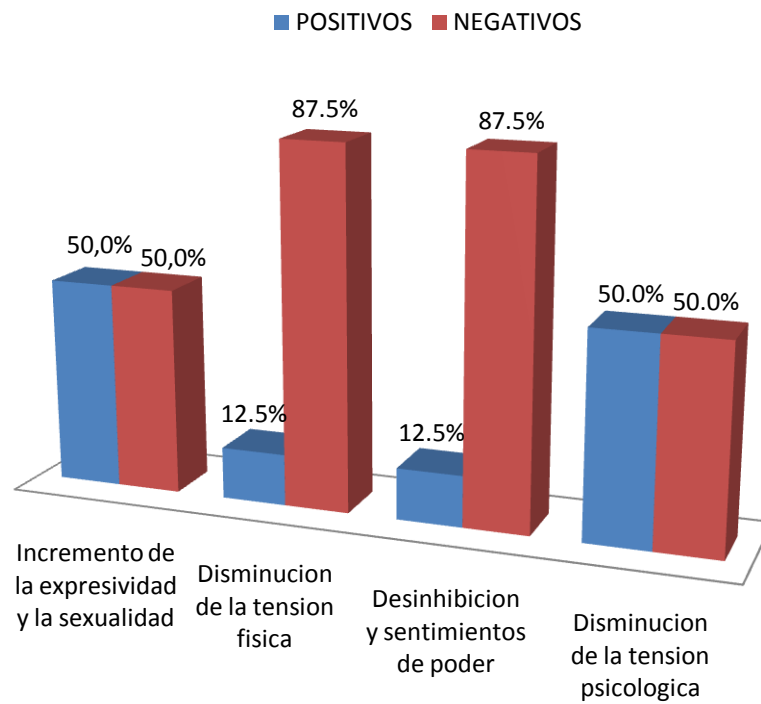


Figura 2. Porcentaje de positividad post-intervención de la muestra para las expectativas asociadas al consumo de alcohol

Tabla 4. Porcentaje de positividad Post-intervención de la muestra para cada variable del AQE-III

Expectativas y Variables	Porcentaje	
	Respuestas positivas	Respuestas negativas
Incremento de la expresividad y la sexualidad		
Las personas son mejores amantes después de unos tragos	25,00	75,00
Las mujeres hablan más después de unos tragos	62,50	37,50
El alcohol me hace sentirme cerca de las personas	12,50	87,50
Cuando tomo siento más confianza en mí mismo(a)	37,50	62,50
Disminución de la tensión física		
El alcohol me ayuda a dormir mejor	50,00	50,00
El alcohol me hace sentir mejor físicamente	0,00	100,00
Unos tragos son muy refrescantes después de hacer ejercicio intenso	50,00	50,00
El alcohol me permite dormirme más fácilmente	50,00	50,00
El alcohol disminuye la tensión muscular	50,00	50,00
Desinhibición y sentimientos de poder		
El alcohol puede transformar mi personalidad	62,50	37,50
Cuando estoy tomando me siento como yo quiero	37,50	62,50
Las bebidas alcohólicas saben agradable y me quitan los nervios	25,00	75,00
El alcohol puede eliminar los sentimientos de inferioridad	25,00	75,00
Cuando las mujeres toman, son más frescas con el sexo	62,50	37,50
Cuando se toma en las reuniones sociales, el ambiente es más agradable	25,00	75,00
Cuando estoy bebiendo, me siento libre para hacer cualquier cosa	37,50	62,50
Las mujeres son más agresivas cuando toman	25,00	75,00
Me siento más creativo después de haber tomado	25,00	75,00
Disminución de la tensión psicológica		
Unos tragos hacen fácil el hablar con la gente	50,00	50,00
El alcohol hace que me preocupe menos	87,50	12,50
Después de unos tragos me mejora el genio	25,00	75,00
El alcohol me permite ser más positivo	25,00	75,00

DISCUSIÓN

Luego del estudio se evidencia que los preadolescentes del Colegio Humberto Gómez Nigrinis tienen bajas expectativas hacia los efectos del alcohol; de igual forma se encuentra que no existen diferencias de género en cuanto al inicio del consumo ceremonial en esta población. Las expectativas de mayor importancia para este grupo fueron las relacionadas con la Desinhibición, y

Aumento de la Expresividad, evidenciado en variables como “El alcohol hace que me preocupe menos”, “Las mujeres son más agresivas cuando toman” y las mujeres hablan más después de unos tragos”. Estas afirmaciones dejan ver que los jóvenes efectivamente tienen una creencia de resultado positivo hacia el alcohol, lo cual aumenta la posibilidad de consumo; esto puede explicarse de acuerdo con los planteamientos de Londoño, García, Valencia y Vinaccia (2005) al afirmar que las expectativas relacionadas con los beneficios de la ingesta de alcohol son muy relevantes a la hora de decidir consumirlo o no, por lo cual como los adolescentes interpretan los efectos que proporciona el alcohol como positivos, éste será un motivo más para consumir; además, en el mismo camino, Bandura (1989) ya había planteado que los individuos son fuertemente motivados para participar en actividades en donde creen que tendrán un resultado deseable.

La desinhibición y la sensación de libertad, junto con el incremento de la expresividad, son efectos esperados por la mayoría de los jóvenes como lo señalan (Mora-Ríos y Natera, 2001). Para los adolescentes el alcohol permite esquivar los límites que la sociedad impone y acceder a un mundo que ofrece mejores condiciones y sensaciones. En consecuencia, los comportamientos de estos jóvenes deben ser leídos teniendo en cuenta el momento evolutivo en el que están, ya que según Salazar (2004), el ensayo de identidades, la necesidad de vivir su libertad fuera de la familia, el predominio del grupo sobre su individualidad, la dependencia, sus fantasías sobre el consumo de sustancias y la búsqueda de sensaciones y de placer, forman parte de su proceso de convertirse en persona.

Teniendo en cuenta que los adolescentes no asocian los efectos del alcohol con los problemas que de él pueden derivarse sino por el contrario lo que esperan es cambios positivos en relación a sus necesidades, en el caso particular de los preadolescentes del colegio Humberto Gómez Nigrinis, las creencias más compartidas están relacionadas con las habilidades sociales, lo cual puede explicarse si se tiene en cuenta que ésta es una etapa caracterizada por la falta de destrezas en este ámbito (Berger y Luckmann, 2004) y donde además, al haber una disminución en el control personal sobre la conducta social, el alcohol elimina o minimiza el temor por las contingencias aversivas de la evaluación social. De esta forma los adolescentes intentan compensar o aliviar sus déficits y problemas personales, creando una “cultura de consumo” que tiene que ver principalmente con sus estilos de vida y que se caracteriza por su papel fundamental como articuladora del ocio y de las

relaciones sociales.

De acuerdo con Londoño y Vinaccia (2007), la red que se entreteje a partir de las expectativas puede funcionar como un sistema de motivación cognitiva hacia el consumo, que debe ser abordado al nivel de las expectativas específicas; por esto el programa de intervención aquí propuesto, está basado en el desarrollo de habilidades sociales y en un método interactivo que facilitó la participación activa de los preadolescentes, con acciones encaminadas a la modificación de las expectativas como predictoras del consumo de alcohol, con base en los planteamiento de la Organización Panamericana de la Salud, acerca de la influencia de las habilidades para la vida en el retraso del inicio del consumo y la efectividad de los programas que incluyen métodos de enseñanza interactivos como actuaciones, discusiones abiertas y actividades en grupos pequeños. Por esta razón la propuesta de intervención planteada estuvo basada en propiciar los espacios necesarios para el aprendizaje de habilidades en los preadolescentes, mostrando como resultado una disminución en los porcentajes de positividad para todas las expectativas hacia el consumo de alcohol, lo cual de acuerdo a la teoría de las expectativas, podría verse reflejado a futuro en la disminución del riesgo de consumo problemático.

REFLEXIÓN:

Es una realidad que el consumo de alcohol y otras sustancias entre los adolescentes es cada vez mayor y por esta razón se hace necesario crear programas de prevención dirigidos a abordar esta problemática en dicho grupo poblacional, preferiblemente antes del inicio del consumo. La salud de los jóvenes y su formación integral no es un tema exclusivo de la escuela o del sistema sanitario, es un asunto que de la misma forma compete a agentes gubernamentales, a las comunidades que habitan y a diversos profesionales, quienes debemos asumir nuestra participación en el problema del consumo. La preocupación generada a raíz de esta situación ha permitido que diferentes entidades creen programas para prevenir el riesgo generado del consumo de alcohol; una de ellas es el Centro de Investigaciones Epidemiológicas de la Universidad Industrial de Santander, el cual ha decidido incorporar los resultados de sus estudios a estrategias de intervención. El desarrollo de esta práctica es el primer paso de esa iniciativa y se pretende que los resultados aquí planteados sean la base de un programa de intervención que abarque un mayor

número de beneficiarios y a través del cual pueda disminuirse el riesgo de consumo problemático a futuro inicialmente en población Bumanguesa.

En términos generales la práctica fue un espacio enriquecedor, aún cuando las condiciones de tiempo no fueron las más adecuadas, los resultados obtenidos con este proceso de intervención dan cuenta del reto que como psicólogos nos espera más allá de las aulas de clase, ante las problemáticas de la comunidad que habitamos. A partir de este momento tenemos la obligación ética de ofrecer nuestros conocimientos y habilidades profesionales en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de todos los individuos, grupos y/o familias que así lo requieran, siempre y cuando a través de cada uno de ellos logremos aprender y ser cada día mejores profesionales y mejores personas.

Por último recalco la labor de la Dra. Amparo Durán Mosquera como una excelente asesora, quien además ofrecer sus conocimientos, nos ofreció su apoyo, sus anécdotas, sus críticas y las condiciones necesarias para aprender de su profesionalismo.

RECOMENDACIONES:

- Un aspecto importante que debería ser estudiado en el desarrollo de las prácticas de postgrado, es la posibilidad de utilizar la misma metodología que se utiliza en las prácticas de pregrado en lo referente a la continuidad de los proyectos planteados. Debido a la limitación en tiempo, dicha continuidad podría permitir el acompañamiento a mediano y largo plazo a la población intervenida y además, daría la posibilidad de intervenir aspectos relacionados relevantes. Adicional a esto, podrían medirse a largo plazo los efectos de las intervenciones realizadas, cuando los proyectos planteados así lo requieran.
- La muestra seleccionada para llevar a cabo las intervenciones no debería ser un número limitado independiente; podrían obtenerse mejores resultados si la muestra dependiera de los planteamientos de cada proyecto en particular. Se recomienda el desarrollo de propuestas de intervención con muestras más representativas.
- En cuanto al protocolo de intervención, es necesario tener en cuenta que es una guía flexible para trabajar con adolescentes con problemáticas asociadas al consumo de alcohol y que por lo mismo puede estar abierto a modificaciones dependientes de las necesidades

particulares de los beneficiarios.

- Las acciones propuestas en los programas de intervención deben cuestionar y delimitar los efectos positivos del consumo de alcohol ya que son las creencias más desarrolladas en los jóvenes. Es necesario tener en cuenta el entrenamiento en habilidades sociales especialmente en preadolescentes, en quienes aún no ha iniciado el consumo de alcohol, con lo cual podrían aprender a enfrentar las presiones que el grupo ejerce sobre ellos.
- Por último, es importante considerar las limitaciones de plantear un plan de intervención cuando las personas no han acudido en busca de ayuda profesional, pues por el contrario es el profesional quien requiere de una población objeto para el desarrollo de la práctica.

REFERENCIAS:

1. Ardila, M., Herrán F. (2007). Expectativas en el consumo de alcohol en Bucaramanga, Colombia. *Rev. Med. Chile.* 135, 1447-1455.
2. Berger, P., Luckmann, T. (1994). La construcción social de la realidad. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu editores.
3. Canova, F. (1988). Psicología evolutiva del adolescente: Fases del desarrollo fisiológico y psicológico de la adolescencia. Bogotá, Colombia. Ediciones Paulinas.
4. Carvajal, G. (2007). Adolescencia e identidad en el mundo de hoy. FICPI.
5. Del Prette, Z., Del Prette, A. (2002). Psicología de las habilidades sociales. México, Manual moderno.
6. Echeburua, E. (1994). Evaluación y tratamiento de los trastornos adictivos. Alcohol (pp. 25 – 43). Madrid, España. Fundación Universidad-Empresa.
7. Osorio, E. Ortega, N. Pillon, S. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 12,369-375
8. Gesell. A. (1971). Psicología evolutiva de 1 a 16 años. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.
9. Gil, J. (2008). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección. *Revista de educación.* 346, 291-313.
10. Herrán, O. y Ardila, M. (2005). Consumo de alcohol, riesgo de alcoholismo y alcoholismo en Bucaramanga, Colombia. *Colombia Médica.* 3,159-165
11. Herrán. O.F, Ardila. M.F. (2007). Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el consumo de alcohol (AEQ-III), en adultos de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Med. Chile.* 135, 488-495.
12. Herrán. O.F, Ardila. M.F, Barba. D.M. (2008). Consumo problemático de alcohol en Bucaramanga, Colombia: Diseño y validación de una prueba. *Biomédica.* 28,25-37.
13. Londoño, C. García, W., Valencia, S., Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de psicología* 21, 259-267

14. Londoño, C., Vinaccia, S. (2007). Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. Bogotá. Colombia. AVISPA.
15. Mora-Rios, J., Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud pública de México*. 43,89-96.
16. Myers, D. (1995). Psicología social. México D.F. McGRAW-HILL
17. Organización Panamericana de la Salud. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. 2001
18. Papalia, D., Wendkos, S. (2000). Psicología del desarrollo humano. Bogotá, Colombia. McGRAW-HILL.
19. Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L. Loaiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de la facultad de medicina*. 65(3), 179 – 187.
20. Tizón, J., San José, J., Nadal, D. (1997). Protocolos y programas elementales para la atención primaria a la salud mental. Barcelona, España. Editorial Herder.
21. Velásquez, D., Pedrão, L. (2005). Satisfacción personal del adolescente adicto a drogas en el ambiente familiar durante la fase de tratamiento en instituto de salud mental. *Rev Latino-am Enfermagem*. 13,836-844

ANEXOS

ANEXO 1. Actividades del plan de intervención desarrollado

Actividad	Objetivo	Técnica	Estrategia
Sesión 1. PRIMER CONTACTO CON EL GRUPO	Establecer un primer contacto y desarrollar una relación empática con el grupo.	Exposición	Presentación del programa psicoterapéutico y sus objetivos
	Explicar los objetivos y metas del trabajo a desarrollar		Dinámica de presentación
	Establecer las reglas y normas necesarias para el buen desempeño del grupo y aprovechamiento de la intervención	Lluvia de ideas	Establecimiento de las reglas de juego a seguir dentro del marco de la intervención
			Exposición de los objetivos y metodología a desarrollar durante el proceso de trabajo
HABILIDADES SOCIALES - ACTOS ALEATORIOS DE BONDAD	Incentivar a los participantes a realizar actos bondadosos con sus compañeros del colegio en forma de actos simples y sencillos procurando que se vuelvan un hábito y así formar seres altruistas y generosos.		Sugerencias, recomendaciones y preguntas de los participantes
		Relatos	Los actos de bondad serán contados voluntariamente en el transcurso de las sesiones; los demás opinarán al respecto incentivando a sus compañeros por sus buenas obras.
Sesión 2. LA FUERZA DE MIS CREENCIAS	Propiciar el espacio para que los participantes reconozcan la influencia del grupo de pares en sus propias decisiones.	Lluvia de ideas	Conocer los aspectos que los preadolescentes perciben como positivos y como negativos del consumo de alcohol
			Debatir acerca de dichos motivos. Dar cuenta de la influencia externa en las decisiones personales.
Sesión 3. NO! ES MI DECISIÓN	Favorecer la producción de argumentos y recursos que pueden utilizarse para declinar ofertas de consumo de alcohol por parte de conocidos y amigos.	Análisis de caso	Realizar la lectura y análisis de un caso adaptado a las condiciones de los preadolescentes referente a una oferta de consumo por parte del grupo de pares.
	Valorar lo difícil que, a veces, resulta mantener un criterio propio diferente al de la mayoría.	Debate abierto	
Sesión 4. Que OSO!!!	Explicar las etapas del consumo de alcohol, desde las consecuencias negativas de las mismas y haciendo énfasis en la importancia del consumo con responsabilidad.	Juego de Roles	Utilizar el juego de roles como herramienta que involucre a los participantes en el desarrollo del ejercicio.

Sesión 5. LO SIENTO	<p>Incentivar en los participantes la expresión de sentimientos.</p> <p>Propiciar un espacio que promueva el reconocimiento, expresión y manejo de emociones.</p>	Anécdotas	<p>Dramatizar los "osos" que hacen las personas cuando consumen alcohol irresponsablemente.</p> <p>Observar los comportamientos de los preadolescentes e identificar las ideas que tiene acerca del consumo y el consumo irresponsable de alcohol.</p> <p>Cada participante contará una historia de su vida que recuerde le haya generado una fuerte emoción. Los demás expresaran los sentimientos que le genere cada historia.</p> <p>Reflexión</p>
Sesión 6. CONSUMO CON RESPONSABILIDAD	Sensibilizar sobre la importancia del consumo con responsabilidad	<p>Presentación Video Beam</p> <p>Debate</p>	Se realiza una presentación acerca del consumo con responsabilidad, mostrado imágenes que representen la temática.
Sesión 7. IDEAS IRRACIONALES	Crear un espacio en el cual los preadolescentes identifiquen sus pensamientos negativos y erróneos, creando estrategias para afrontarlos de manera adecuada.	Lluvia de ideas	<p>Se realiza un debate con las ideas generadas tras la exposición. Utilizar las expectativas positivas para los preadolescentes, planteadas en el AEQ-III</p>

ANEXO 2. Formato de Historia Clínica

Historia N°: _____

Nombres y apellidos: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Edad: _____ Nivel académico: _____

Motivo de consulta: _____

Consumo actual de medicamentos SI ___ NO ___

Cuáles _____

Estructura familiar (Familiograma)

Relaciones familiares (canales de comunicación, pautas de crianza, conflictos y actividades en el hogar): _____

Antecedentes familiares (consumo de SPA, Conductas delictivas, comportamientos inadecuados en general): _____

Dinámica (figuras de autoridad, toma de decisiones, manejo del poder): _____

Antecedentes personales (psíquicos, consultas por hospitalización): _____

Conductas sociales y emocionales (aceptación de figuras de autoridad y normas, empleo de la mentira y manipulación): _____

Aspectos relacionados con la sexualidad: _____

EXAMEN MENTAL

ATENCIÓN: Se describe el proceso de atención en el sujeto durante la entrevista. Ante todo se tiene en cuenta la orientación dominante y de qué manera se mantiene despierta.

ORIENTACIÓN: Se estudia en cada una de sus esferas: Alopsíquica: tiempo y espacio, y Autopsíquica: con respecto a sí mismo.

PENSAMIENTO: Se describe de acuerdo a dos aspectos: según su forma (incoherencia, prolijidad, disgregación, etc.) y según su contenido (ideas delirantes, pensamientos obsesivos).

MEMORIA: Reciente, a corto plazo u operativa; mediano plazo; largo plazo o permanente; sensorial; declarativa; emocional.

SENSOPERCEPCIÓN: Proceso realizado por los órganos sensoriales que consiste en la captación de estímulos externos para ser procesados e interpretados.

SUEÑO: Precisar su duración, profundidad y continuidad. Asimismo, la satisfacción del haber dormido o si el paciente se queja de insomnio; ahondar si existe dificultad para conciliar el sueño, si es fraccionado o si existe despertar temprano.

LENGUAJE: Oral, mímico, escrito. Se describe la velocidad de la emisión del discurso y sus fluctuaciones en relación a los estados o cambios de ánimo (aceleración o retardo, tonalidad aguda o grave, intensidad exagerada o disminuida, productividad aumentada o restringida, orden o desorden de las asociaciones, repeticiones innecesarias y comprensión o no del discurso)

CONCIENCIA: No sólo compromete la orientación, la atención, la memoria o la actividad perceptiva con una interpretación errónea de la realidad sino que produce una perturbación global del comportamiento.

AFECTO: Se debe tomar en cuenta criterios objetivos y subjetivos, anotándose las emociones y estados de ánimo dominantes.

CONDUCTA MOTORA: reacciones y reflejos que predominan en el sujeto.

INTELIGENCIA: Capacidad de entender, asimilar, elaborar información y utilizarla adecuadamente.

JUICIO Y RACIOINIO: Afirmación o negación de la existencia de un objeto; obtención de nuevos conocimientos a partir de los ya adquiridos

VALORACION MULTIAXIAL: Clasificación multiaxial del DSM-IV

EJE I: Trastornos Clínicos

EJE II: Trastornos de la personalidad – Retraso mental

EJE III: Enfermedades Médicas

EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales

EJE V: Evaluación de la actividad global

ITEMS DE VALORACIÓN: _____

RESUMEN Y PLAN DE TRATAMIENTO: _____

Psicóloga:

T.P.

ANEXO 3. Cuestionario de Expectativas hacia el consumo de alcohol (AEQ-III)



Expectativas asociadas al consumo de alcohol:

Estrategia de intervención en preadolescentes escolarizados.

En las siguientes páginas encontrará afirmaciones acerca del consumo de alcohol. Lea cada una cuidadosamente y responda de acuerdo con su opinión personal, sentimiento o creencia que tiene ahora al respecto. Nosotros estamos interesados en conocer la que usted piensa sobre el alcohol, independientemente de lo que otras personas podrían pensar.

Si ud. Piensa que la declaración es verdadera, o se acerca mucho a ser verdadera, o verdadera la mayoría de las veces, marque con una "X" DE ACUERDO. Si ud. piensa que la declaración es falsa, o en parte falsa, marque con una "X" EN DESACUERDO.

Cuando las declaraciones se refieren a "tomar" o "beber" alcohol, ud. puede pensar en cualquier bebida con contenido alcohólico como: chicha, guarapo, cerveza, aguardiente, vino, whisky, vodka, ginebra o cualquier coctel.

Si ud. actualmente no toma, o no ha tenido anteriormente experiencias con el alcohol, SUS RESPUESTAS DEBEN SER EN TERMINOS DE LO QUE CREE ACERCA DEL ALCOHOL, es muy importante que ud. responda cada pregunta y no deje ninguna sin contestar.

POR FAVOR SEA HONESTO, RECUERDE QUE SUS RESPUESTAS SON CONFIDENCIALES. RESPONDA LOS SIGUIENTES ITEMS DE ACUERDO CON SU CREENCIA PERSONAL SOBRE LO QUE ES CIERTO ACERCA DEL ALCOHOL.

	Marque "X" de acuerdo con lo que usted cree	De acuerdo (1)	En desacuerdo (0)
1	Las personas son mejores amantes después de unos tragos		
2	Las mujeres hablan más después de unos tragos		
3	El alcohol me hace sentir cerca de las personas		
4	Cuando tomo siento más confianza en mí mismo		
5	El alcohol me ayuda a dormir mejor		
6	El alcohol me hace sentir mejor físicamente		
7	Unos tragos son muy refrescantes después de hacer ejercicio intenso		
8	El alcohol me permite dormirme más fácilmente		
9	El alcohol disminuye la tensión muscular		
10	El alcohol puede transformar mi personalidad		
11	Cuando estoy tomando me siento como yo quiero		
12	Las bebidas alcohólicas tienen sabor agradable y me quitan los nervios		
13	El alcohol puede eliminar los sentimientos de inferioridad		
14	Cuando las mujeres toman son más frescas con el sexo		
15	Cuando se toma en las reuniones sociales el ambiente es más agradable		
16	Cuando estoy bebiendo me siento libre para hacer cualquier cosa		
17	Las mujeres son más agresivas cuando toman		
18	Me siento más creativo después de haber tomado		
19	Los tragos hacen fácil hablar con la gente		
20	El alcohol hace que me preocupe menos		
21	Después de unos tragos me mejora el genio		
22	El alcohol me permite ser más positivo		

GRACIAS DE NUEVO POR SU HONESTIDAD. RECUERDE QUE ESTA ENCUESTA ES CONFIDENCIAL.

ANEXO 4. Informe individual de los preadolescentes participantes en el programa de intervención.

FORMULACIÓN DE CASO 1

Fecha: 6 de Noviembre de 2009

Nombres y apellidos: D.F.V

Lugar y fecha de nacimiento: 25/07/1998

Edad: 11 años

Nivel académico: sexto grado

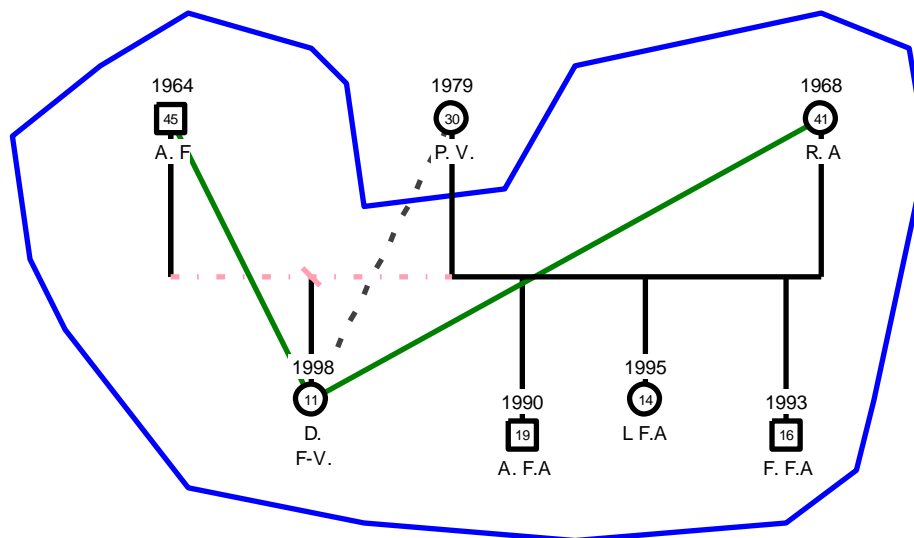
Motivo de consulta:

De acuerdo al proceso de preselección llevado a cabo con los docentes y directos de la institución, se sugiere por parte de estos, vincular a E.S.A al programa de intervención, ya que asumen que conductas como rebeldía, bajo rendimiento escolar y ausentismo pueden desencadenar el riesgo de consumo de alcohol. La información suministrada por los docentes se corroboró en la entrevista semiestructurada, la historia clínica y con la aplicación del AEQ-III.

Consumo actual de medicamentos: SI ___ NO X

Cuáles _____

Estructura familiar



Relaciones familiares (canales de comunicación, pautas de crianza, conflictos y actividades en el hogar):

Las relaciones que se establecen en el contexto familiar de D.F.V en general son buenas. D.F.V mantiene una relación cercana con su madrastra al igual que con su padre y afirma que con sus hermanos ha mejorado, ya que anteriormente dicha relación era muy conflictiva. Los puentes y las vacaciones de junio y diciembre D.F.V los pasa con su madre biológica con quien, según ella, se la lleva bien.

Antecedentes familiares (consumo de SPA, Conductas delictivas, comportamientos inadecuados en general):

Consumo de alcohol por parte de sus padres.

Dinámica (figuras de autoridad, toma de decisiones, manejo del poder):

La principal figura de autoridad en el hogar es el padre de D.F.V, aunque como él trabaja todo el día, esta función es llevada a cabo por su madrastra y su hermana L.F. Afirma no tener inconvenientes con esto, pues mantienen una buena relación.

Antecedentes personales (psíquicos, consultas por hospitalización):

Ninguno

Conductas sociales y emocionales (aceptación de figuras de autoridad y normas, empleo de la mentira y manipulación):

D.F.V afirma sentirse cómoda y contenta con las relaciones establecidas con sus amigos; afirma ser una niña obediente, a la cual no le gusta llevarle la contraria a sus profesores, ni superiores en general, como hacen algunos de sus compañeros.

Aspectos relacionados con la sexualidad:

No presenta alteración

EXAMEN MENTAL

PORTE Y ACTITUD: Sin alteración

ATENCIÓN: Sin alteración
ORIENTACIÓN: Sin alteración
PENSAMIENTO: Sin alteración
MEMORIA: Sin alteración
SENSOPERCEPCIÓN: Sin alteración
SUEÑO: Sin alteración
LENGUAJE: Sin alteración
CONCIENCIA: Sin alteración
AFECTO: Sin alteración
CONDUCTA MOTORA: Sin alteración
INTELIGENCIA: Sin alteración
JUICIO Y RACIONAMIENTO: Sin alteración

VALORACION MULTIAIXIAL

EJE I: Persona con posible riesgo de consumo de alcohol.
EJE II: No presenta
EJE III: No presenta
EJE IV: No presenta
EJE V: D.F.V es una niña funcional entre un 90 – 100%

ITEMS DE VALORACIÓN:

Fue aplicado el cuestionario AEQ – III, el cual arrojó un perfil alto hacia las expectativas de D.F.V, asociadas al consumo de alcohol.

RESUMEN Y PLAN DE TRATAMIENTO:

De acuerdo a lo observado en la entrevista semi-estructurada y a lo arrojado en la prueba AEQ-III, D.F.V fue incluida en el programa de intervención para prevenir el riesgo de consumo de alcohol a futuro, pues presentaba altas expectativas hacia el mismo, además de los antecedentes por parte de sus padres.

FORMULACIÓN DE CASO 2.

Fecha: 23 de Octubre /09

Nombres y apellidos: E. S.A

Lugar y fecha de nacimiento: Bucaramanga, 4 de diciembre de 1998

Edad: 11 años

Nivel académico: 6°

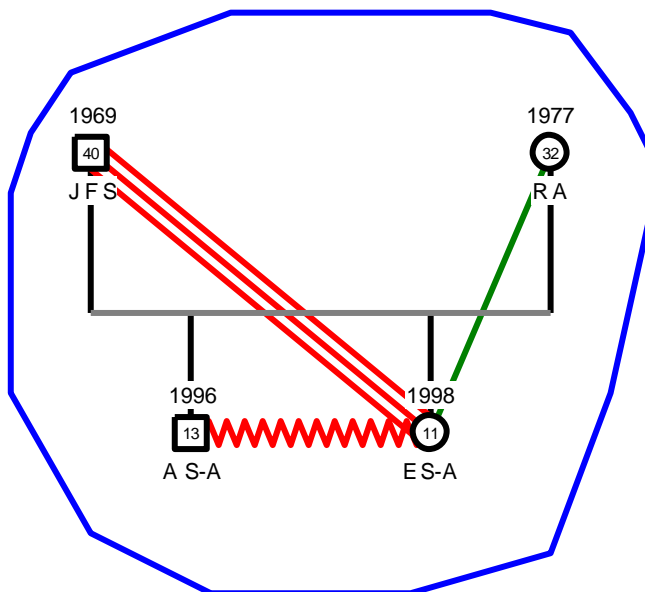
Motivo de consulta:

De acuerdo al proceso de preselección llevado a cabo con los docentes y directos de la institución, se sugiere por parte de estos, vincular a E.S.A al programa de intervención, ya que asumen que conductas como rebeldía, bajo rendimiento escolar y ausentismo pueden desencadenar el riesgo de consumo de alcohol. La información suministrada por los docentes se corroboró en la entrevista semiestructurada, la historia clínica y con la aplicación del AEQ-III.

Consumo actual de medicamentos SI ___ NO X

Cuáles _____

Estructura familiar



Relaciones familiares (canales de comunicación, pautas de crianza, conflictos y actividades en el hogar):

E.S.A mantiene una relación estrecha con su padre. Con su madre la relación que se establece es armónica, pero no tan estrecha, pues ella tiene una mejor relación con el hermano mayor de E.S.A Con su hermano mayor mantiene una relación conflictiva.

Antecedentes familiares (consumo de SPA, Conductas delictivas, comportamientos inadecuados en general):

Ninguno

Dinámica (figuras de autoridad, toma de decisiones, manejo del poder):

La principal figura de autoridad en el hogar de E.S.A es el padre. Es quien toma las decisiones relevantes del hogar, aunque de igual forma interviene su madre.

Antecedentes personales (psíquicos, consultas por hospitalización):

Ninguno

Conductas sociales y emocionales (aceptación de figuras de autoridad y normas, empleo de la mentira y manipulación):

E.S.A Acepta conforme las figuras de autoridad de su hogar, al igual que en el colegio; afirma que algunas veces no se siente a gusto con algunas medidas de los docentes, pero las acepta porque reconoce que ellos lo hacen por su propio bien. Por ej. Cuando la separan de su grupo de amigos durante alguna clase.

Aspectos relacionados con la sexualidad:

No presenta alteración

EXAMEN MENTAL

ATENCIÓN: Sin alteración

ORIENTACIÓN: Sin alteración

PENSAMIENTO: Sin alteración

MEMORIA: Sin alteración
SENSOPERCEPCIÓN: Sin alteración
SUEÑO: Sin alteración
LENGUAJE: Sin alteración
CONCIENCIA: Sin alteración
AFECTO: Sin alteración
CONDUCTA MOTORA: Sin alteración
INTELIGENCIA: Sin alteración
JUICIO Y RACIOINIO: Sin alteración

VALORACION MULTIAxIAL

EJE I: Persona con posible riesgo de consumo de alcohol.
EJE II: No presenta.
EJE III: No presenta
EJE IV: No presenta
EJE V: E.S.A es una niña funcional entre un 90 – 100%

ITEMS DE VALORACIÓN:

Fue aplicado el cuestionario AEQ – III, el cual arrojó un perfil alto hacia las expectativas de E.S.A, asociadas al consumo de alcohol.

RESUMEN Y PLAN DE TRATAMIENTO:

De acuerdo a lo observado en la entrevista semi-estructurada y a lo arrojado en la prueba AEQ-III, E.S.A fue incluida en el programa de intervención para prevenir el riesgo de consumo de alcohol a futuro.

FORMULACIÓN DE CASO 3

Nombres y apellidos: K.V-G

Lugar y fecha de nacimiento: 7 de Agosto de 1997

Edad: 12 años

Nivel académico: sexto grado

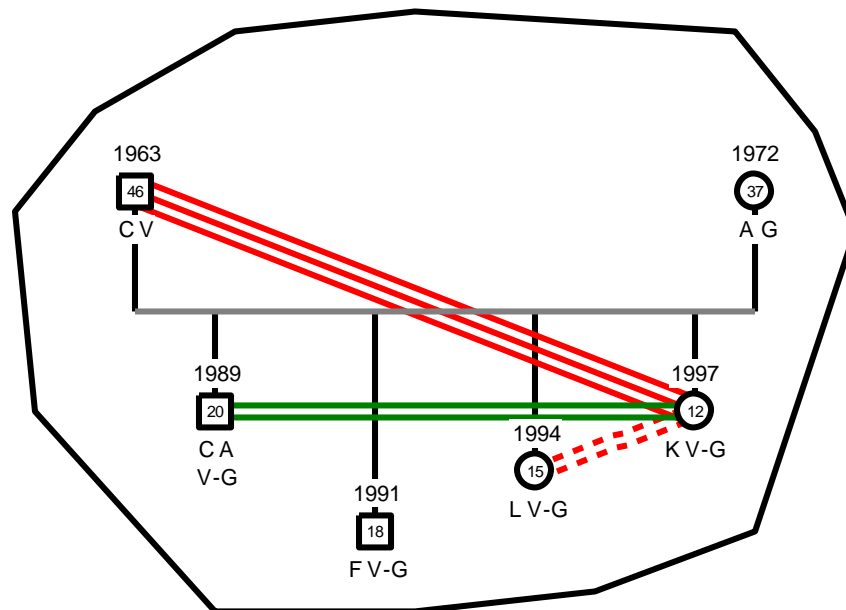
Motivo de consulta:

De acuerdo al proceso de preselección llevado a cabo con los docentes y directos de la institución, se sugiere por parte de estos, vincular a E.S.A al programa de intervención, ya que asumen que conductas como rebeldía, bajo rendimiento escolar y ausentismo pueden desencadenar el riesgo de consumo de alcohol. La información suministrada por los docentes se corroboró en la entrevista semiestructurada, la historia clínica y con la aplicación del AEQ-III.

Consumo actual de medicamentos: SI ___ NO X

Cuáles _____

Estructura familiar



Relaciones familiares (canales de comunicación, pautas de crianza, conflictos y actividades en el hogar):

Las relaciones familiares en general son buenas, K.V-G mantiene una relación estrecha con su padre y en sus propias palabras “normal” con su madre. Existe rivalidad entre ella y su hermana, mientras que hay una excelente relación de hermandad con su hermano mayor.

Antecedentes familiares (consumo de SPA, Conductas delictivas, comportamientos inadecuados en general):

Ninguno.

Dinámica (figuras de autoridad, toma de decisiones, manejo del poder):

La principal figura de autoridad en el hogar es el padre de K.V-G, es la persona que pone las normas y toma la mayor parte de las decisiones en la familia.

Antecedentes personales (psíquicos, consultas por hospitalización):

Ninguno

Conductas sociales y emocionales (aceptación de figuras de autoridad y normas, empleo de la mentira y manipulación):

K.V-G afirma encontrarse a gusto con la dinámica de relaciones que se establece en su hogar, aunque existe rivalidad entre ella y su hermana. En el colegio afirma no estar de acuerdo con los profesores y con sus compañeros en ciertos aspectos, dice q sus compañeros son muy bobos y los profesores a veces muy “pasados”. No tiene inconvenientes con decir mentiras a cambio de evitar un regaño por parte de estos.

Aspectos relacionados con la sexualidad:

No presenta alteración

EXAMEN MENTAL

ATENCIÓN: Sin alteración

ORIENTACIÓN: Sin alteración

PENSAMIENTO: Sin alteración
MEMORIA: Sin alteración
SENSOPERCEPCIÓN: Sin alteración
SUEÑO: Sin alteración
LENGUAJE: Sin alteración
CONCIENCIA: Sin alteración
AFECTO: Sin alteración
CONDUCTA MOTORA: Sin alteración
INTELIGENCIA: Sin alteración
JUICIO Y RACIOINIO: Sin alteración

VALORACION MULTIAXIAL

EJE I: Persona con posible riesgo de consumo de alcohol.
EJE II: Sin alteración
EJE III: Sin alteración
EJE IV: Sin alteración
EJE V: K.V.G es una niña funcional entre un 90 – 100%

RESUMEN Y PLAN DE TRATAMIENTO:

De acuerdo a lo observado en la entrevista semi-estructurada y a lo arrojado en la prueba AEQ-III, K.V-G fue incluida en el programa de intervención para prevenir el riesgo de consumo de alcohol a futuro, pues presenta altas expectativas hacia el mismo.

Se debe trabajar sobre su conducta agresiva, hacer entrenamiento en habilidades sociales, específicamente asertividad y empatía para mejorar sus relaciones interpersonales y de la misma forma trabajar en aptitudes vocaciones para mejorar su nivel académico.

FORMULACIÓN DE CASO 4

Nombres y apellidos: S.G.C

Lugar y fecha de nacimiento: 18 de marzo de 1998

Edad: 11 años

Nivel académico: sexto grado

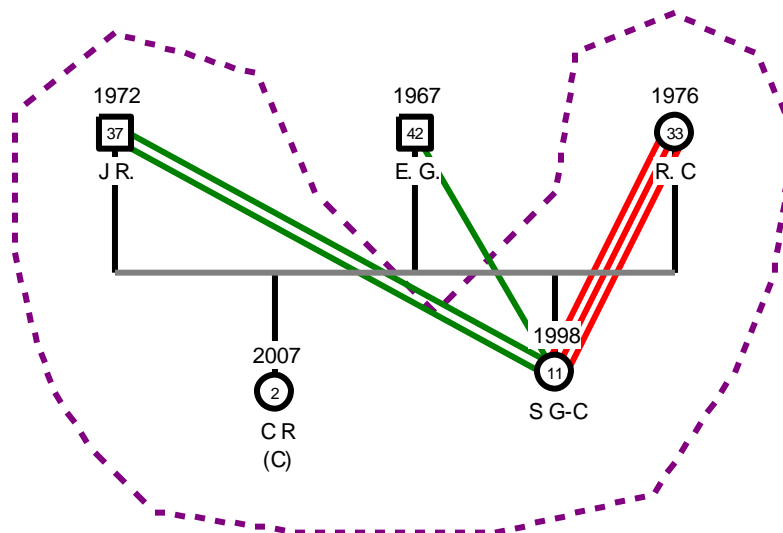
Motivo de consulta:

De acuerdo al proceso de preselección llevado a cabo con los docentes y directos de la institución, se sugiere por parte de estos, vincular a E.S.A al programa de intervención, ya que asumen que conductas como rebeldía, bajo rendimiento escolar y ausentismo pueden desencadenar el riesgo de consumo de alcohol. La información suministrada por los docentes se corroboró en la entrevista semiestructurada, la historia clínica y con la aplicación del AEQ-III.

Consumo actual de medicamentos: SI ___ NO X

Cuáles _____

Estructura familiar



Relaciones familiares (canales de comunicación, pautas de crianza, conflictos y actividades en el hogar):

S.G.C actualmente convive con su madre, su padrastro y su medio-hermana. Afirma mantener excelentes relaciones con ellos, especialmente con su madre. Las relaciones con su padrastro también son muy buenas, ya que S.G.C convive con él desde los dos años de edad; esta situación no ha sido inconveniente para que S.G.C mantenga de igual forma una buena relación con su padre biológico.

Antecedentes familiares (consumo de SPA, Conductas delictivas, comportamientos inadecuados en general):

Ninguno.

Dinámica (figuras de autoridad, toma de decisiones, manejo del poder):

Las figuras de autoridad en el hogar de S.G.C a son sus padres (padrastro y madre). Afirma no tener inconvenientes con ellos, pues acata las reglas impuestas por ellos para el buen funcionamiento de la familia.

Antecedentes personales (psíquicos, consultas por hospitalización):

Ninguno

Conductas sociales y emocionales (aceptación de figuras de autoridad y normas, empleo de la mentira y manipulación):

S.G.C afirma encontrarse a gusto con la dinámica de relaciones que se establece tanto en su hogar, como en el colegio. Le parece que los profesores se preocupan por el bienestar de los estudiantes y por eso algunas veces les llaman la atención, por lo cual no tiene inconvenientes con aceptar y respetar las normas establecidas.

Aspectos relacionados con la sexualidad: No presenta alteración

EXAMEN MENTAL

ATENCIÓN: Sin alteración

ORIENTACIÓN: Sin alteración
PENSAMIENTO: Sin alteración
MEMORIA: Sin alteración
SENSOPERCEPCIÓN: Sin alteración
SUEÑO: Sin alteración
LENGUAJE: Sin alteración
CONCIENCIA: Sin alteración
AFECTO: Sin alteración
CONDUCTA MOTORA: Sin alteración
INTELIGENCIA: Sin alteración
JUICIO Y RACIOINIO: Sin alteración

VALORACION MULTIAXIAL

EJE I: Persona con posible riesgo de consumo de alcohol
EJE II: Sin alteración
EJE III. Sin alteración
EJE IV. Sin alteración
EJE V: S.G.C. es una niña funcional entre un 90 – 100%

RESUMEN Y PLAN DE TRATAMIENTO:

S.G.C. fue incluida en el programa de intervención para prevenir el riesgo de consumo de alcohol a futuro, pues presenta altas expectativas hacia el mismo, de acuerdo a los resultados obtenidos en la prueba AEQ-III.

ANEXO 5. (Tizón, San José y Nadal, 1997)

**PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN PREADOLESCENTES ESCOLARIZADOS
CON ALTO RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL**

