



## **Tema Central**

### **Un programa de prevención de consumo de alcohol en la universidad diseñado por los universitarios**

Por: María Liliانا Muñoz Ortega<sup>1</sup>, Lucía Carolina Barbosa Ramírez<sup>2</sup>, Margaret Méndez Heilman<sup>3</sup>, Gloria del Pilar Cardona Gómez<sup>4</sup>, Luisa Fernanda Ruiz Eslava<sup>5</sup>

#### **Introducción**

En junio del 2011 se culminó la investigación “Un programa de prevención de consumo de alcohol en la universidad diseñado por los universitarios”, realizada por la Facultad de Psicología de la Universidad Javeriana con la Secretaría Distrital de Salud y el apoyo de Colciencias. La investigación fue presentada en la *Lección inaugural* de la Facultad de Psicología de la Universidad Javeriana (julio 25 de 2011) y el texto de la presentación se incluyó en los *Cuadernos de Psicología* de la mencionada facultad. El documento elaborado contiene un recuento de los aspectos conceptuales y

---

<sup>1</sup> Docente Pontificia Universidad Javeriana, [lmunoz@javeriana.edu.co](mailto:lmunoz@javeriana.edu.co)

<sup>2</sup> Docente Pontificia Universidad Javeriana, [carolina.barbosa@javeriana.edu.co](mailto:carolina.barbosa@javeriana.edu.co)

<sup>3</sup> Docente Pontificia Universidad Javeriana, [mmendezh@etb.net.co](mailto:mmendezh@etb.net.co)

<sup>4</sup> Psicóloga Secretaría Distrital de Salud.

<sup>5</sup> Psicóloga Secretaría Distrital de Salud.



metodológicos de la investigación, sus implicaciones en el diseño, implementación y evaluación del programa “Tómame el control”, y los resultados de la investigación su análisis y discusión. Siendo innegable el aporte que los resultados de la investigación brindarán a los jóvenes, a la academia y a la comunidad en general, damos la oportunidad de esta publicación en *Énfasis*, Boletín electrónico del Observatorio Javeriano de Juventud.

### **Marco referencial**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el consumo de alcohol es considerado un problema de salud pública y se encuentra entre las primeras diez causas de discapacidad debido a los desórdenes que puede acarrear (OMS, 2008). En Colombia, según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Hogares, realizado por el Ministerio de la Protección Social y la Dirección Nacional de Estupefacientes (DNE), 20% de los jóvenes de 12 a 17 años declaró haber probado el trago y 46% en el grupo de 18 a 24 años. De este último, 12,2 % está en "consumo problemático", lo que corresponde a 2.4 millones de personas (Ministerio de Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes, 2009).

En el universitario se reporta una tendencia generalizada a un consumo de nivel alto, iniciado desde edades tempranas, asociado con



diferentes experiencias como celebraciones, emociones agradables, manejo del tiempo libre, presión social de los pares, condiciones de vida familiar y conflictos personales. El consumo se ve influido por la cultura global que facilita y permite el acceso al alcohol y la cultura universitaria en la su consumo ayuda a disipar tensiones propias de la etapa de la vida en que se encuentran y a facilitar el manejo de la vida afectiva (Muñoz, et al, 2009; Albarracín & Muñoz, 2008). También son claras las facilidades de acceso a la compra y la gran disponibilidad de situaciones y lugares de consumo, incluso contraviniendo las normas de venta a menores de edad, circunstancias con las que se encuentra el joven una vez ingresa al ambiente universitario (Flórez-Alarcón, 2000, 2007; Muñoz et al, 2009). El adolescente o adulto joven al ingresar al ámbito de la Educación superior no sólo se ve enfrentado al desafío de iniciar un nuevo proceso de tipo intelectual, sino que además se encuentra con nuevos retos sociales, haciendo que el consumo sea parte necesaria de su adaptación dentro del grupo y de la búsqueda de identidad propia del período del ciclo vital por el que atraviesan (Camacho, 2005; Muñoz et al, 2009).

El trabajo de investigación e intervención en torno al consumo de alcohol en el joven universitario colombiano debe estar relacionado



con las políticas de salud que dicta en el país el Ministerio de la Protección Social. Dentro de las políticas actuales se adoptan medidas en relación con el consumo del alcohol a través de los siguientes mecanismos: Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 (Ministerio de la Protección Social, 2007b); Política nacional 2007 para la Reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto (Ministerio de la Protección Social, 2007a); Propuesta de política nacional del campo de la salud mental de 2007 (Ministerio de la Protección Social, 2007c) y Decreto 120 de 2010, donde se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol (Presidencia de la República de Colombia, 2010).

En estos instrumentos de políticas se hace énfasis en la necesidad de proteger a los jóvenes colombianos del consumo de tabaco, de sustancias psicoactivantes, estupefacientes y alcohólicas, a la vez que plantean que las dinámicas actuales del consumo demandan urgentes respuestas efectivas basadas en el conocimiento de la realidad y de los diferentes grupos, fortaleciendo además el trabajo participativo.

La población universitaria en Bogotá ha sido objeto de variados diagnósticos, sin embargo sólo unos pocos esfuerzos se han dirigido a la formulación de programas de promoción y prevención y a



comprobar su efectividad (Flórez-Alarcón, 2007; Londoño & Vinaccia, 2007; Gantiva & Flórez-Alarcón, 2006; Gantiva, Gómez, & Flórez-Alarcón, 2003, citado por Gantiva & Flórez-Alarcón, 2006; Muñoz et al. 2009; Albarracín & Muñoz, 2008). Algunos de los programas implementados en el campo de la prevención y promoción de la salud han resultado ser de bajo impacto y esto sugiere que hay fallas en el diseño y/o en la implementación de los mismos. Es posible que este fracaso se deba, en parte, a la no inclusión de la dimensión psicológica dentro de las actividades de promoción y prevención, como lo señala Flórez-Alarcón (2007), pero también a la implementación de programas que, si bien se fundamentan en un modelo específico, no se adaptan a las características de la población con la que se pretende trabajar. Se requiere, por lo tanto, el desarrollo de programas efectivos que respondan a la problemática del consumo de alcohol en población juvenil en Colombia, enfatizando en este aspecto y destacando la importancia de combinar diferentes niveles de prevención.

Específicamente se han identificado tres niveles de prevención: universal, selectiva e indicada. La prevención universal está orientada a la población joven y, en general, busca sensibilizarla acerca de los riesgos que tiene el consumo para la salud. La prevención selectiva se



dirige a grupos o subgrupos de la población con un mayor riesgo de consumo, como son los jóvenes con consumo problemático. La prevención indicada es la destinada a grupos concretos de jóvenes que ya están presentando un problema relacionado con su consumo de alcohol (Martínez & Atalaya, 2006).

Analizando el tema de la prevención en salud relacionado con el consumo de alcohol, un enfoque de prevención integral busca identificar las características que presenta el consumo en los jóvenes, las variables asociadas con las situaciones del consumo así como la relación entre estas situaciones y los niveles de ingesta, lo que permitirá tener criterios para una prevención basada en el reconocimiento, por parte de los mismos jóvenes, de señales personales y contextuales que les permitan ejercer la regulación de su conducta de manera diferencial para cada nivel de consumo.

En este campo de la prevención del consumo de alcohol es fundamental asumir un modelo explicativo de consumo. Para el caso de la presente investigación, se asume el postulado básico del modelo ecológico en el cual el desarrollo humano supone la mutua acomodación progresiva entre un ser humano activo que está en proceso de desarrollo, por un lado, y por el otro, las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive esa persona. Se



reconoce la naturaleza biopsicosocial de la salud, evitando aquellos hábitos que la afectan negativamente (Duncan, Duncan, Biglan & Ary, 1997).

En el consumo de alcohol es de gran importancia analizar el consumo problemático; de acuerdo con la clasificación DSM IV y CIE - 10 se consideran los términos “daños relacionados con el alcohol y problemas relacionados con el consumo de alcohol”, los cuales se refieren a la gran variedad de problemas sanitarios y sociales para el bebedor y para otros, es decir el nivel individual y el colectivo, en los que el alcohol funciona como factor causal. Dentro de estos términos se relaciona el de uso nocivo del alcohol, una categoría en el sistema de clasificación de enfermedades CIE-10 referida a una condición en la que como resultado de su consumo se han producido daños físicos o psicológicos en el individuo. “Uso nocivo” en este sentido se incluye en la categoría de daños o problemas relacionados con el alcohol.

El término “daños” relacionados con el consumo de alcohol tiene un significado más amplio, ya que no se limita a las ocasiones en que se han producido daños, sino también a la preocupación por el riesgo de que ocurran. El término “problemas” está asociado con cantidades particulares o patrones de bebida (American Psychiatric Association, 2000; Organización Mundial de la Salud, 1999).



Tanto el uso nocivo como los daños y los problemas relacionados con el consumo de alcohol conforman la categoría de consumo problemático para esta investigación. Las categorías incluidas en este consumo problemático son: a) Indicadores de intoxicación: reporte de presencia de algún tipo de alteración asociada con el consumo de alcohol inmediatamente anterior y se consideran las alteraciones motoras, emocionales, del estado de conciencia, fisiológicas, alteraciones cognitivas y del habla; b) Abuso: consumo recurrente de bebidas alcohólicas que produce alteraciones en la vida familiar, laboral o estudiantil que conlleva la realización de conductas de alto riesgo durante el consumo de alcohol o poco tiempo después. Esta categoría se evalúa aplicando tres escalas unidimensionales y acumulativas: alteraciones de la vida familiar, alteraciones de la vida laboral o estudiantil, conductas de alto riesgo; c) Dependencia: consumo de bebidas alcohólicas caracterizado por cuatro manifestaciones: necesidad, tolerancia, pérdida de autocontrol y síndrome de retiro.

Teniendo en la presente investigación como eje el consumo problemático, para la evaluación del consumo de alcohol se utilizó el *Cuestionario de identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol, AUDIT*, desarrollado por la OMS en 1993. En este





instrumento se manejan categorías para evaluación de riesgo frente al consumo de alcohol, las cuales se asumieron para el análisis en la presente investigación. Estas categorías son las siguientes: a) El consumo de riesgo, definido como un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor y/o para los demás. Los patrones de consumo de riesgo son importantes para la salud pública a pesar de que el individuo aún no haya experimentado ningún trastorno. b) El consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol. c) La dependencia como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad del consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001).

En la presente investigación, para el diseño e implementación del programa de prevención en consumo de alcohol en universitarios,



se tomó como eje fundamental la participación de los estudiantes y otros miembros de la comunidad universitaria. En el tema de la participación de los miembros de las comunidades en las acciones de prevención en salud, la declaración de Alma-Ata en 1978 da recomendaciones para la participación comunitaria en las acciones en salud (Turabian, 1992). Durante este siglo, los problemas prioritarios de salud pública requieren de la toma de conciencia por parte de los miembros de las comunidades y de la participación individual y colectiva. Para Turabian (1992), la salud en las comunidades parte de la perspectiva integral orientada a retomar todo lo que afecta al ser humano en su salud, sus condiciones de vida, valores e interacciones. En esta perspectiva se analizan conceptos como: 1. La acción social, tendiente a subsanar carencias en contextos sociales y culturales determinados; 2. Bienestar, como valoración subjetiva del estado de salud; 3. Cultura, como conjunto de hechos sociales y acciones que se dan en función de la forma en que el hombre ha comprendido su medio; 4. Medicina comunitaria que corresponde al trabajo orientado hacia los problemas de la comunidad; 5. Problema de salud, visto como una carencia; 6. Movilización social, proceso sociopsicológico a través del cual los grupos adquieren un papel participativo y de intervención en la vida social; 7. Desarrollo comunal, concebido como



la participación organizada de la población para lograr su propio desarrollo; 8. Prevención de la enfermedad, término utilizado para designar las estrategias para reducir los riesgos de enfermedad o las consecuencias de la enfermedad; 9. Promoción de la salud, entendida como el proceso mediante el cual los individuos buscan mejorar la salud; 10. Educación para la salud, es decir oportunidades de aprendizaje en aspectos de salud; 11. Participación de la comunidad, concebida como el proceso mediante el cual los miembros de una comunidad participan en los programas o las actividades en salud; conlleva una autotransformación de los individuos en función de sus propias necesidades y las de la comunidad.

Los planes participativos de atención en salud pueden ser evaluados desde indicadores que ayudan a ver directa o indirectamente los cambios. Los indicadores del proceso de participación pueden ser los resultados de la tarea realizada y la satisfacción de los miembros. Se puede retomar una lista de elementos a evaluar como metas, objetivos, la participación, la realización de las actividades. La evaluación de los proyectos puede verse desde el monitoreo de los indicadores de salud, desde la medición del antes y el después, y desde los cambios en los servicios ofrecidos. Esta evaluación es entendida como un examen sistemático de un programa, su diseño, ejecución y



resultados con el objetivo de determinar su efectividad y eficiencia. Para la evaluación se utilizan aspectos como: la población que podría beneficiarse con el programa; la población a la que llegó el programa; la cobertura, es decir las personas que entran al programa con respecto a la población; el impacto o efectos inmediatos; la eficacia, como el impacto del programa para las personas que participaron; la efectividad, como el impacto sobre la población elegible; la eficiencia, en términos del costo sobre la población a la que llega el programa; costo-efectividad, costo con respecto al impacto; los beneficios o ganancias para la comunidad y el costo-beneficio (Acosta & López, 2000; Turabian, 1992; Montero, 2009).

Dentro de este contexto la presente investigación buscó dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿De acuerdo con las percepciones que tienen los jóvenes acerca de la prevención del consumo problemático del alcohol, cuáles características y qué elementos de implementación permitirían formular y evaluar un programa con incidencia en los estudiantes y en el contexto universitario?

### **Objetivo General**

Determinar las características y elementos que debe tener el diseño, implementación y evaluación de un programa para la



prevención del consumo problemático de alcohol en jóvenes universitarios, orientado a impactar los niveles, situaciones y características que presenta el consumo en ellos mismos, a partir de un proceso participativo con actores de comunidades educativas pertenecientes a dos universidades privadas de Bogotá.

### **Categorías de análisis e implementación**

En el estudio se tuvieron las siguientes categorías: la problemática del consumo, la estructura estratégica del programa, la estructura operativa del programa y la evaluación. Esta última está conformada por cuatro sub-categorías: cobertura del programa, consumo de alcohol en los estudiantes, percepción de necesidad y aceptación del programa, y percepción del impacto.

### **Método**

#### **Tipo de estudio**

Retomando las propuestas en acciones en salud de Polit y Hungler (2003), la investigación se realizó bajo un estudio multimétodo de investigación de evaluación que pretendía proponer y evaluar un programa de prevención en consumo problemático de alcohol en universitarios, diseñado e implementado por actores de la



comunidad educativa de dos universidades privadas de la ciudad de Bogotá. Se utilizaron procesos de tipo cualitativo y cuantitativo en las diferentes fases del estudio: diseño, implementación y evaluación del programa, teniendo como eje central la participación de los estudiantes en estas mismas fases.

### **Participantes**

La investigación se desarrolló con comunidades educativas de dos universidades privadas de Bogotá, las cuales fueron escogidas por su participación y los resultados obtenidos en la investigación del 2008: “Niveles, situaciones y características del consumo de alcohol en universitarios, elementos para el diseño de programas de promoción y prevención” (Muñoz et al, 2009). Los participantes fueron estudiantes universitarios (adolescentes, jóvenes) y adultos (docentes, administrativos y profesionales de la salud) con vínculo laboral en las instituciones. En cada universidad se seleccionaron tres facultades en las que se habían presentado mayores niveles de riesgo frente al consumo problemático de alcohol en el estudio ya mencionado. La población beneficiaria de estudiantes que se tomó fue de 6.919 para la Universidad Uno y de 4.085 para la Universidad Dos.

**Instrumentos**

El *Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol, AUDIT*, prueba de tamizaje constituida por diez preguntas: las tres primeras relacionadas con la frecuencia del consumo y las otras siete con los trastornos causados por el alcohol. Este instrumento permite determinar el nivel de riesgo dentro de las categorías de riesgo mínimo, consumo de riesgo, consumo perjudicial y posible dependencia. Al identificar el nivel de riesgo se sugieren acciones que van desde educación sobre la sustancia hasta la derivación a un especialista (Babor et al, 2001).

Cuestionarios de evaluación de las actividades construidos para cada actividad, en los que se utilizaron dos sistemas de respuestas de Escala Likert: en unos se manejaron las opciones excelente, bueno, aceptable y deficiente, y en otros, las de total acuerdo, acuerdo, desacuerdo y total desacuerdo. Todas incluyeron preguntas en cuanto a aspectos metodológicos (material, facilitador, métodos) y de aceptación del programa (compartir intencionalidad, necesidad, utilidad y posibilidad de resultados). Al final de cada cuestionario se solicitaba información cualitativa en términos de observaciones o sugerencias.



Cuestionario de evaluación de percepción del impacto del programa que incluyó preguntas respecto a recordación, opinión, posibles resultados y necesidad de continuidad del programa.

### **Procedimiento**

El procedimiento de la investigación se llevó a cabo bajo las fases de diseño, implementación y evaluación del programa, las cuales se detallan a continuación.

### ***Diseño del programa***

Se partió de los resultados de la investigación “Niveles, situaciones y características del consumo de alcohol en universitarios, elementos para el diseño de programas de promoción y prevención” realizada en el 2008 y reportada en el 2009 por Muñoz et al. Teniendo como insumo los resultados cuantitativos y cualitativos, se invitó a los jóvenes de dos universidades que se habían vinculado al estudio, a participar en grupos focales y reuniones de trabajo para analizar, en primer lugar, los resultados de la investigación y, en segundo lugar, construir la estructura estratégica, misión, visión y objetivos, enfoque y la malla de actividades de un programa de prevención del consumo problemático de alcohol en universitarios.





### ***Implementación del programa***

Con base en la estructura general del programa y la malla de actividades, el equipo gestor de cada universidad definió los recursos y procedimientos necesarios para la implementación del mismo en su institución. Para cada universidad se estableció una malla de actividades particular y una guía de actividades. Las actividades fueron implementadas con la participación de los estudiantes.

### ***Evaluación del programa***

Todas las etapas, procesos y actividades del programa estuvieron acompañados de evaluaciones cuantitativas y cualitativas con el fin de guiar el proceso e ir revisando la estructura estratégica y operativa del programa. También se realizaron evaluaciones de la aceptación y del impacto percibido.

### **Resultados**

Los resultados se presentan para cada universidad en tres niveles (diseño, implementación y evaluación), utilizando tanto datos cualitativos como cuantitativos. En primer lugar se describirá el proceso y los productos del diseño del programa, luego los elementos



claves del proceso de implementación y, finalmente, los datos arrojados por el sistema de evaluación.

#### **Diseño**

Los mecanismos utilizados para realizar la convocatoria para el diseño del programa en las dos universidades varió.

El proceso en la Universidad Uno se centralizó en la Facultad de Psicología, desde donde se realizó una permanente coordinación intra-institucional a nivel macro con la Vicerrectoría del Medio Universitario, el Comité de Universidad Saludable, el Programa de Becarios, grupos institucionales y grupos estudiantiles, y en cada facultad con las decanaturas del Medio Universitario, directores de carrera y departamento, asistentes administrativos y docentes. El equipo de psicólogos definió la necesidad de utilizar diferentes mecanismos (correo electrónico, carteleras, páginas *web* de la universidad y del programa, *facebook*, celular, *chat*) para mantener la coordinación permanente con todos los actores adultos y jóvenes de la universidad, buscando identificar estudiantes interesados en realizar servicio social por interés personal. Este proceso fue permanente en los dos años de implementación, lo cual permitió consolidar un grupo de jóvenes voluntarios intermitentes, jóvenes voluntarios permanentes y



un grupo de becarios con quienes se conformó el equipo gestor para desarrollar el programa.

El proceso en la Universidad Dos se centralizó en el Servicio Médico que dependía de la Vicerrectoría de Promoción y Desarrollo Humano, unidad encargada de desarrollar programas basados en las premisas de Universidad Saludable estipulados por la OMS. El equipo gestor de profesionales (médicos) estableció que la mejor manera de realizar la convocatoria era buscar a los jóvenes que prestan servicio social en la universidad como contraprestación a la ayuda económica otorgada para realizar sus estudios.

El diseño del programa se hizo en conjunto con las dos universidades partiendo de los resultados de la investigación del 2008 ya mencionada (Muñoz et al, 2009). Mediante grupos focales y reuniones se construyó la estructura estratégica del programa, conformada por el enfoque, la misión, la visión, los objetivos, así como el esquema. Se logró compromiso y motivación por parte de los jóvenes participantes que permitió el diseño de un programa base.

Mediante un concurso en el que se recibieron 36 propuestas de ambas universidades, se definió un logo y un eslogan del programa: “Tómate el control, haz una pausa y actúa con responsabilidad”.



Se organizaron cuatro comités: planeación, logística, comunicación y divulgación y en ellos se ubicaron los jóvenes de acuerdo con sus intereses y habilidades. El programa modelo de la Universidad Uno en todos los componentes de la estructura dejó planteado que se trata de un programa de jóvenes para jóvenes, cuya intencionalidad, como lo expresaban los mismos estudiantes, “no era satanizar el consumo” sino motivar y trabajar para que los jóvenes universitarios logaran “tomarse el control” frente al consumo problemático del alcohol. A nivel operativo la malla de actividades quedó conformada por dos subprogramas: Tómatela suave y No tomes tu vida, y por acciones de soporte (divulgación y sensibilización) y una ruta de atención para su implementación. Todo fue diseñado e implementado por el equipo gestor de estudiantes e investigadores.

El programa modelo de la Universidad Dos, a pesar de que en su estructura estratégica quedó planteado como un programa de jóvenes universitarios para jóvenes universitarios, en la práctica, como lo manifestaron los mismos estudiantes, terminó siendo “un programa manejado por adultos con la participación de jóvenes”. La malla que finalmente se implementó contempló: divulgación y sensibilización,



construcción de una postura crítica, prácticas deportivas y comunicación.

## Implementación

### *Proceso*

Para la fase de implementación, el equipo gestor consideró necesario validar y ampliar la propuesta de actividades establecida en el programa base con estudiantes de las diferentes facultades. Se optó entonces por realizar una actividad que se denominó lluvia de ideas en la que participaron en la Universidad Uno un total de 234 estudiantes y en la Universidad Dos, 139 estudiantes. Además de fortalecer la divulgación del programa fue posible identificar oportunidades de mejoras para la malla y la manera en que se implementaría.

### *Malla Universidad Uno*

La malla estaba conformada por dos subprogramas y por acciones de soporte. Esta malla fue implementada siempre con la participación de los estudiantes teniéndose la guía de actividades y, al final de cada actividad, se realizaba una evaluación mediante un formato especialmente diseñado para cada una de ellas.

- *Subprograma Tómatela suave*



Todas las actividades realizadas en este subprograma estaban orientadas a que los estudiantes construyeran una postura crítica frente al consumo problemático del alcohol que les permitiera pensar e implementar acciones antes, durante y después de cada situación de consumo para que logran tomarse el control. Estas actividades fueron: los video foros “Tómatela suave”y “La última y nos vamos”, reflexiones docentes con alumnos, taller de sensibilización a dueños de bares, ciclo cineforos sobre consumo de alcohol, deportes sin alcohol y semanas de la vida saludable.

- *Subprograma No te tomes tu vida*

Todas las actividades realizadas en este subprograma estaban orientadas a diseñar e implementar actividades para jóvenes que estaban iniciando su primer semestre en las universidades, y aquellos que podían estar presentando ya señales de estar enfrentando abuso o dependencia que les ayudaran a disminuir y/o reducir la posibilidad de daño derivado de estar expuestos a un consumo problemático de alcohol. Este subprograma estuvo conformado por las actividades: Pa’ las que sea, video foro con estudiantes de primer semestre, Vivamos la universidad, trabajo con inductores y Ruta de atención.

- *Acciones de soporte*



El equipo gestor definió como estrategia básica el diseño e implementación de acciones de soporte dirigidas a todos los actores de la comunidad educativa que coadyuvaran a crear y a posicionar la imagen del programa, la importancia de su existencia, las posibilidades de impacto y a generar la invitación permanente a participar en él. Se diseñaron e implementaron actividades y/o dispositivos de dos tipos, unos para realizar divulgación y otros para sensibilizar, a saber: puesta en escena, *performance*, *sketch*, cuentero y malabaristas, concierto, página *web*, *facebook* y correo electrónico, boletín electrónico anual, agenda cartilla, reuniones con diferentes actores de la comunidad educativa y taller de sensibilización profesores.

#### *Malla Universidad Dos*

La malla de actividades que se implementó quedó conformada por actividades de divulgación y sensibilización, construcción de postura crítica, prácticas deportivas y comunicación.

- *Divulgación y sensibilización*

En este componente se incluyeron conciertos, obra de teatro y cuentero.



- *Construcción de postura crítica*

Se realizaron actividades como video-foros titulados: “Tómatela suave”, “La última y nos vamos” y “Vivamos la universidad”, además de trabajo con dinamizadores, ciclos de cine foros denominados “Consumo de alcohol”, reuniones con diferentes actores de la comunidad educativa y talleres de sensibilización con profesores.

- *Prácticas deportivas*

Se realizaron campeonatos de ping-pong y fútbol.

- *Comunicación.*

Se tomaron como recursos la página *web* y el grupo de *facebook* del programa.

## **Evaluación del programa**

### ***Evaluación cobertura***

En la Universidad Uno, en los diferentes momentos y actividades del proyecto se llegó a un total de 9.020 estudiantes y 259 adultos. Para el caso de la Universidad Dos se logró llegar a 4.808 estudiantes y se alcanzó a involucrar directamente a 55 adultos.





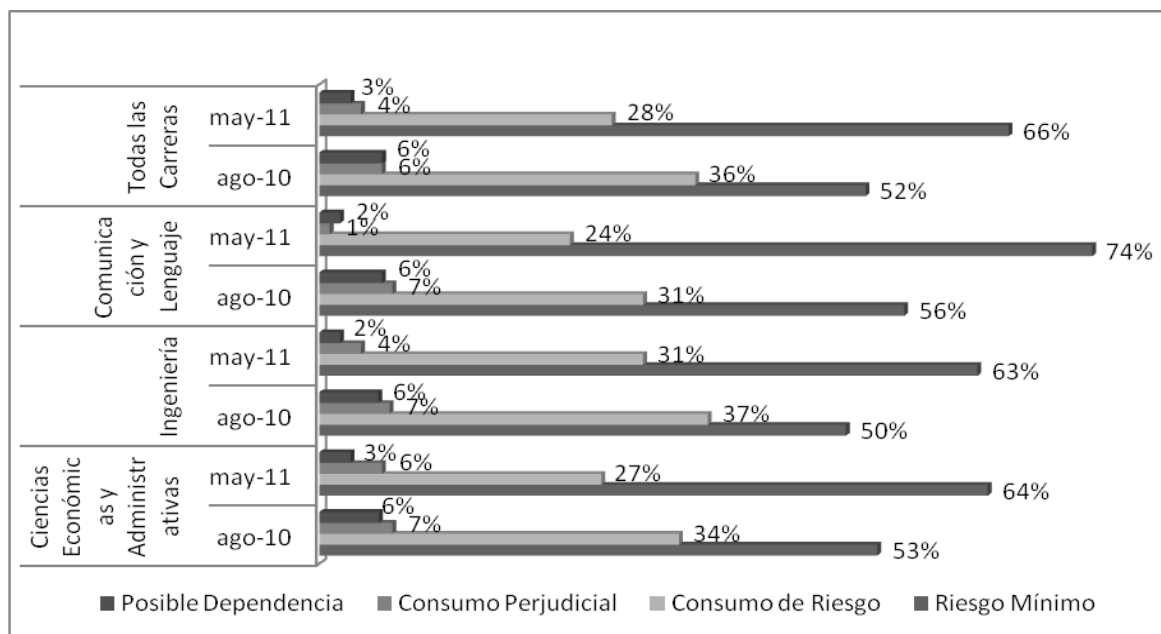
***Evaluación del consumo***

Para el subprograma de prevención selectiva: “Tómatala suave”, en la Universidad Uno y en las actividades de construcción de la postura crítica en la Universidad Dos, al iniciar la implementación de la malla de actividades se estableció la línea de base para el nivel de riesgo frente al consumo de alcohol utilizando el AUDIT. Finalizando la implementación del programa se volvió a aplicar la prueba para establecer si se dieron cambios significativos a nivel de tendencia en los diferentes niveles de riesgo.

En la Universidad Uno, a partir de los resultados obtenidos en una muestra representativa de las tres facultades participantes, es posible decir que al iniciar el programa Tómate el Control, frente al consumo problemático de alcohol se muestra que 48% se encuentra expuesto a un consumo problemático en el que se destaca que, a nivel general, 12% presentan un consumo perjudicial y posible dependencia, y 36% restante tiene un consumo de riesgo. Los resultados del consumo de alcohol después de la implementación del programa en la Universidad Uno, frente al nivel de riesgo, muestran que 35% de los jóvenes se encuentra expuesto a un consumo problemático en el que se destaca que, a nivel general, 7% presenta un consumo perjudicial y



posible dependencia, y 28% restante un patrón de consumo de riesgo (ver Figura 1).



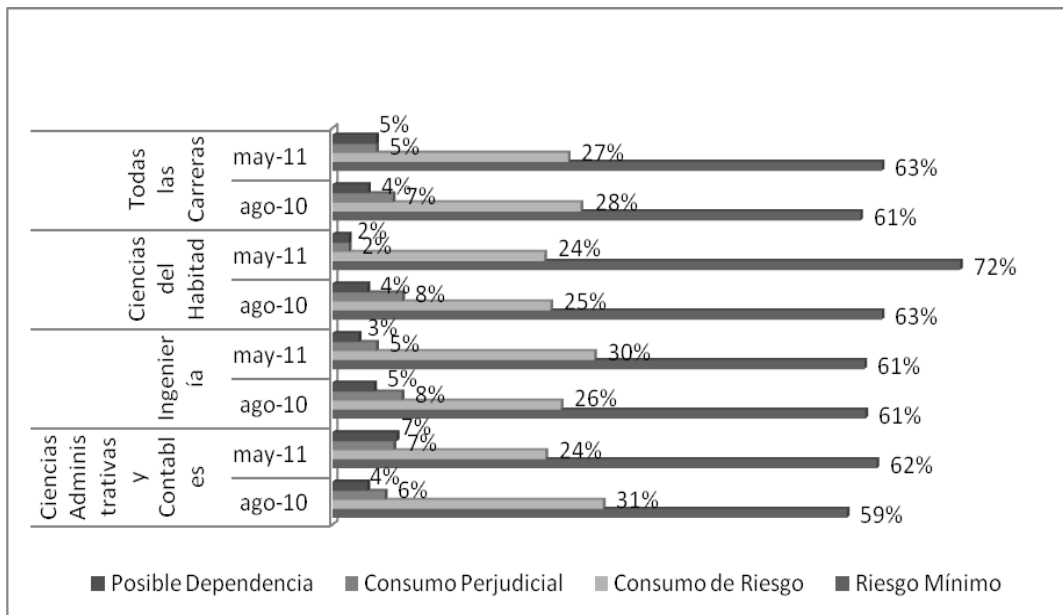
**Figura 1. Niveles de riesgo AUDIT antes y después del programa para Universidad Uno**

Como aspecto a resaltar, entre la aplicación antes y después en la Universidad Uno, el consumo problemático, como lo muestra la Figura 1, en estudiantes en los niveles de riesgo perjudicial y posible dependencia disminuyó en 5 puntos porcentuales y el de consumo de riesgo en 8 puntos. Al analizar estadísticamente los datos de las dos aplicaciones del AUDIT en las tres facultades de la Universidad Uno, el consumo fue menor después de haberse implementado el programa,



siendo significativa la diferencia a nivel de 0.01 evaluada mediante la prueba t de Student para muestras independientes.

En la Universidad Dos, a partir de los resultados obtenidos en una muestra representativa de las tres facultades, es posible decir que al iniciar el programa “Tómame el control”, frente al consumo problemático se aprecia que 39% de los jóvenes se encuentra expuesto a este tipo de consumo en el que se destaca que, a nivel general, 11% presenta un consumo perjudicial y posible dependencia, y 28% restante un consumo de riesgo. Los datos del consumo de alcohol, después de implementado el programa muestran que 37% de los jóvenes se encuentra expuesto a un consumo problemático con un 10% que a nivel general presenta un consumo perjudicial y posible dependencia, y 27% restante consumo de riesgo (ver Figura 2).



**Figura 2. Niveles de riesgo AUDIT antes y después del programa para Universidad Dos**

El análisis estadístico mediante la prueba t de Student para muestras independientes, en este caso en la Universidad Dos, mostró que la diferencia en el consumo entre las aplicaciones del AUDIT antes y después del programa no fue significativa estadísticamente.

En el subprograma de prevención indicada, la actividad “Pa’las que sea” implementado en la Universidad Uno, los estudiantes participantes (que presentaban consumo problemático) efectuaron una autoevaluación iniciando y finalizando la implementación del mismo acerca de su nivel de riesgo de consumo problemático que permitió identificar los cambios logrados. Los estudiantes participantes que realizaron el proceso completo, presentaron cambios cuantitativos en



las respuestas del AUDIT y, por tanto, en el nivel de riesgo para consumo problemático. Uno de los jóvenes pasó de posible dependencia a riesgo mínimo (se volvió abstemio y está en proceso de recuperación), otro pasó de posible dependencia a consumo de riesgo, dos de consumo perjudicial a riesgo mínimo y finalmente uno pasó de consumo perjudicial a consumo de riesgo.

### ***Evaluación percepción de necesidad y aceptación***

En cuanto a la tendencia de aceptación en la Universidad Uno, las preguntas fueron contestadas por 2.660 estudiantes en diferentes momentos del proceso de implementación. 99% de ellos comparte las intencionalidades, 98% considera que responde a una necesidad sentida de prevención del consumo problemático de alcohol, 95% piensa que puede tener utilidad para la comunidad educativa y 83% está de acuerdo en que se pueden conseguir resultados positivos con los jóvenes.

Con relación a la tendencia de aceptación en la Universidad Dos, las preguntas fueron contestadas por 850 estudiantes en diferentes momentos del proceso de implementación. 98% de los estudiantes comparte las intencionalidades del programa, 95% considera que responde a una necesidad sentida de prevención del consumo



problemático de alcohol, 95% piensa que puede tener utilidad para la comunidad educativa y 87% está de acuerdo en que se pueden conseguir resultados con los jóvenes.

### ***Evaluación percepción de impacto***

La encuesta de impacto percibido fue aplicada sólo en la Universidad Uno a 270 estudiantes y 19 docentes de las facultades en las que se implementó el programa y a 71 estudiantes de otras facultades. 80% de los estudiantes de las facultades en las que se implementó conocen el programa “Tómame el control”, 96% tiene una opinión favorable o muy favorable, 36% considera que ha ayudado a más de 60% de los estudiantes a construir una postura crítica frente al consumo problemático y 33% percibe que ha ayudado a generar cambios en el comportamiento a más de 60% de los jóvenes frente a los riesgos que se derivan del consumo del alcohol. La gran mayoría (95%) opina que el programa debería seguirse implementado en la universidad. Del total de docentes encuestados, 89% manifiesta conocer el programa “Tómame el control”, con 100% que expresan una opinión favorable o muy favorable, 33% considera que ha ayudado a



más de 60% de los estudiantes a construir una postura crítica frente al consumo problemático y 60% percibe que ha ayudado a generar cambios en el comportamiento a más de 60% de los jóvenes frente a los riesgos que se derivan del consumo del alcohol. La totalidad de los profesores opina que el programa debería seguirse implementado en la universidad. De los estudiantes encuestados de facultades diferentes a las que se implementó, 37% conoce el programa “Tómame el control”, 100% tiene una opinión favorable o muy favorable, 62% considera que ha ayudado a construir una postura crítica frente al consumo problemático a más de 60% de los estudiantes y 54% percibe que ha ayudado a generar cambios en el comportamiento a más de 60% de los jóvenes frente a los riesgos que se derivan del consumo del alcohol. La totalidad de los estudiantes opina que el programa debería seguirse implementado en la universidad.

### **Análisis de resultados**

#### ***Delimitación de la problemática***

Para fundamentar la necesidad de desarrollar un programa de prevención para el consumo problemático del alcohol, se tomaron como referentes centrales los resultados de la investigación “Niveles, situaciones y características del consumo de alcohol en universitarios,



elementos para el diseño de programas de promoción y prevención”, realizada en el 2008 y reportada en el 2009 por Muñoz et a., en la que participaron las dos universidades privadas con las que se agenció el programa “Tómate el control”. En dicho estudio se estableció la percepción del consumo a nivel de las características, situaciones y niveles que tiene el consumo en los universitarios, y los elementos que deberían tenerse en cuenta para desarrollar programas de prevención del consumo problemático de alcohol dirigidos a esta población, en los aspectos de enfoque, elementos para su implementación y alternativas de actividades. Se validaron y ampliaron estos resultados con estudiantes de las dos universidades, con quienes se crearon las categorías para la comprensión de la problemática y las directrices que orientarían la construcción del programa por parte de los actores de las comunidades educativas participantes durante todo el proceso.

En la comprensión construida quedaron como elementos centrales la existencia de creencias y prácticas que promueven el consumo y aumentan el riesgo de que este se convierta en consumo problemático en la cultura colombiana y en la cultura universitaria. Así mismo quedó clara la necesidad de desarrollar un programa en el que “no se satanice” el consumo, sino que se motive al joven a realizar un “consumo responsable”. Se destacó reiterativamente como elemento





clave para el éxito del mismo un carácter creativo e innovador y un desarrollo por parte de los mismos jóvenes a quienes iría dirigido. La manera como se delimitó la problemática y el producto de la misma pueden considerarse como características claves de la efectividad del programa, ya que partió de las necesidades, percepciones y sugerencias de la misma población objetivo a la que estaría dirigido. Esta comprensión trasciende lo intraindividual al identificar variables socioculturales que aumentan el riesgo de un consumo problemático y que deberían ser transformadas como parte de la intervención. Estableció elementos claves para la implementación, aumentando la probabilidad del impacto por ser los mismos jóvenes quienes las construyeron.

### ***Estructura estratégica***

La estructura estratégica del programa está conformada por el enfoque, las categorías comprensivas y de intervención, misión, visión, objetivos y el esquema del mismo.

El nombre “Tómame el control” es una excelente síntesis de la estructura estratégica muy bien simbolizada en el logo y eslogan. Todas las acciones que se realizaron siempre invitaban y motivaban a



que cada estudiante universitario hiciera una “pausa” para “tomarse el control” frente al consumo del alcohol.



El enfoque definido fue de “consumo responsable” que técnicamente corresponde al de reducción de daño, en el cual se priorizó el manejo del riesgo y del daño potencial que puede derivarse del consumo social y consumo problemático. En él quedaron establecidos tres escenarios para tomarse el control: antes, durante y después de enfrentar situaciones en las que existe la posibilidad de tomar, bien sea porque se es invitado, o por iniciativa propia.

En cuanto a los jóvenes universitarios con consumo problemático, se precisó que este se relaciona con la etapa del ciclo vital por la que atraviesan, en la cual las presiones del grupo son fuertes, la necesidad de construir relaciones de pareja y con sus pares, y la necesidad de lograr una identidad personal y profesional los



convierte en vulnerables frente a situaciones que favorecen el consumo y la posibilidad de incrementar el nivel riesgo del mismo. La cultura universitaria fue asumida como una cultura que presiona y propicia la ingesta en razón de los requerimientos de la vida académica, la adaptación a unos nuevos estilos de vida y la tradición cultural colombiana, trasladada al ámbito universitario, la tradición de utilizar el alcohol como parte fundamental de las celebraciones y como un mecanismo apropiado para manejar las tensiones y frustraciones que enfrenta un joven universitario. La falta de autocontrol como carencia en el proceso de desarrollo individual y las limitaciones para interactuar con otras personas fueron consideradas de gran influencia en el aumento del riesgo para el consumo problemático. Se definieron maneras diferentes de enfrentar el consumo destacando que no debería ser la principal y única actividad de esparcimiento que puede realizar un universitario, sino que debe ser asumido como una oportunidad dentro de muchas que tengan para divertirse y construir relaciones. Se formuló una invitación permanente a sus compañeros a resolver los temas de pareja y de tensiones académicas siempre estando sobrios.

Así mismo, se abordó la presión a la que se ven enfrentados los jóvenes universitarios cada vez que van a un bar, bien sea por el deseo de obtener ganancias económicas por parte de los dueños de bares o



por el no cumplimiento de las normas existentes para su regulación. Todos los aspectos mencionados fueron los pilares conceptuales para la comprensión e intervención del manejo de los riesgos al consumir; se pueden relacionar técnicamente con un modelo ecológico en el que se considera la acomodación progresiva entre un ser humano activo, en desarrollo, que vive en entornos inmediatos cambiantes y que pueden afectarlo negativamente. Se trabajó con base en cuatro estrategias: por qué y para qué tomarse el control, costos de tomar sin control, pautas para mitigar y reducir el daño y la cultura del cuidado por el otro y por sí mismo. Se determinaron los siguientes objetivos básicos: construir una postura crítica, potencializar habilidades de autocontrol, promover y favorecer el respeto por diferentes opciones al tomar, desarrollar una cultura del cuidado por el otro y el autocuidado y fortalecer habilidades de relacionamiento.

***Estructura operativa***

La estructura operativa estuvo conformada por la malla de actividades, los métodos y técnicas utilizadas, los recursos y las acciones de soporte. En el proceso de implementación de las mallas de actividades surgieron dinámicas diferentes en las dos universidades, lo cual determinó el alcance e impacto del programa.



En la Universidad Uno, para la implementación se buscó la coordinación permanente con los distintos actores del “medio universitario”, de las facultades, los programas y docentes claves por su ascendiente sobre los estudiantes. Con este mecanismo se logró conseguir apoyo para la realización de actividades, al igual que negociar espacios académicos, obtener apoyo presupuestal, conseguir la motivación y el empoderamiento de jóvenes y docentes. Se incluyeron incluso en los respectivos cronogramas algunas actividades y se consiguió apoyo para publicar las actividades en la página *web* de la universidad. El equipo gestor estuvo conformado por estudiantes becarios y estudiantes voluntarios, un estudiante contratado como asistente operativo y tres profesionales de la Psicología. El poder de convocatoria en la Universidad Uno se centró en buscar estudiantes con interés y/o experiencia de trabajo con comunidades o en actividades co-programáticas a quienes se empoderó para garantizar su papel como líderes de cambio. Fueron contactados a través de los diferentes programas, grupos y personas que gestionan el bienestar universitario. A lo largo de todo el programa, el equipo gestor recibió capacitación de acuerdo con los requerimientos de la implementación con el fin de no perder la misión ni la visión y de contar con las herramientas necesarias para el desarrollo de este. Los temas que se



trabajaron en dicha capacitación fueron consumo problemático de alcohol, manejo de grupos y evaluación de actividades.

El apoyo de diferentes actores de la comunidad educativa permitió generar un compromiso frente al programa y estableció acciones específicas que cada uno podía desarrollar, convirtiéndose de esta manera en corresponsables del mismo. Se propusieron e implementaron elementos propios de una campaña de mercadeo utilizando como estrategia básica innovar permanentemente para generar recordación e impacto en las actividades y acciones realizadas; las charlas informativas estuvieron prácticamente excluidas por considerar que los estudiantes poseen suficiente información, se consideran saturados frente a esta y provocan una reacción en contra de la misma. El manejo de los recursos fue un reto difícil de superar por las restricciones de orden presupuestal y de tiempo que en ocasiones dificultaron la implementación de actividades consideradas clave o con gran posibilidad de éxito, porque el presupuesto disponible y el tiempo de dedicación de los profesionales fueron insuficientes frente a las necesidades generadas por el proyecto.

En la Universidad Dos, la implementación se centró en la realización de las actividades aprobadas por la Vicerrectoría en tiempos que no interfirieran con las actividades académicas



programadas. El equipo gestor estuvo conformado por tres profesionales de la Medicina quienes respondían a muchos requerimientos dentro de su trabajo cotidiano, esto limitó su acción frente a las exigencias que plantea una investigación participativa y los requerimientos logísticos que implica. La convocatoria la ejecutó el servicio médico acudiendo al poder formal que tiene dentro de la universidad. Los estudiantes convocados en su mayoría fueron becarios que debían cumplir con un cierto número de horas de trabajo en contraprestación al beneficio recibido. Los jóvenes, aunque con experiencia en trabajo comunitario o en actividades co-programáticas, dependían totalmente de la coordinación realizada por el equipo de profesionales. La dinámica que se presentó en la implementación del programa fue de participación de adultos con jóvenes, quienes respondían a solicitudes puntuales para la realización de las actividades proyectadas en la malla base.

Los jóvenes iniciaron con una actitud positiva frente al programa y dando muestras de interés y compromiso; sin embargo a medida que este se fue desarrollando asumieron una actitud pasiva esperando las indicaciones dadas por el equipo de profesionales y apoyando lo que puntualmente les indicaran. En diferentes momentos y escenarios manifestaron su desacuerdo con la situación de no poder



tener un mayor protagonismo en el diseño e implementación de las actividades. Entre quienes respondieron a la convocatoria en las dos universidades se detectó que una cuarta parte de ellos tenían experiencia con problemas de alcohol de algún familiar o de ellos mismos y querían aprender y resolver interrogantes personales mediante el trabajo que desarrollarían en el programa.

### **Evaluación**

Los resultados del programa fueron analizados a nivel de cobertura, consumo y percepción tanto de necesidad y aceptación como de impacto para la Universidad Uno. En el caso de la Universidad Dos se evaluó la cobertura, el consumo y la percepción de necesidad y aceptación.

En cuanto a la cobertura, la proporción de estudiantes que participó en la Universidad Uno para diseñar, rediseñar e implementar el programa fue de 9,71% de la población cubierta con el programa, lo que fue posible conseguir por la organización existente y el apoyo brindado por las diferentes unidades que conforman lo que es llamado “el medio universitario”, cuya tarea es el desarrollo y bienestar de estudiantes y colaboradores. Esto garantizó no sólo tener un equipo numeroso de estudiantes para realizar las actividades, sino que el





impacto fuera mayor porque jóvenes como ellos eran los que lideraban las actividades.

Se logró 32,5% más de la cobertura proyectada en la Universidad Uno, lo que facilitó que por lo menos la gran mayoría de los estudiantes de las facultades participaran en dos de las actividades del programa en forma directa. Esto fue posible porque el apoyo prestado por directivos y asistentes de las diferentes carreras fue muy importante para mantener la comunicación con los alumnos y para conseguir el apoyo de los docentes, quienes operativamente hablando tienen contacto con los jóvenes por los menos una vez por semana y accedieron a facilitar uno o dos momentos de sus clases.

En la Universidad Dos se alcanzó a cubrir 8,6% de la población de estudiantes, lo cual fue posible por la organización existente en la unidad encargada de Bienestar Universitario. Esta organización facilitó la realización de las actividades que se definieron para llevar a cabo en forma masiva en el teatro, logrando un mayor impacto con los primíparos ya que en esta actividad los estudiantes fueron los que lideraron el trabajo.

Se logró cubrir 17,7% más de lo proyectado, lo que permitió que por lo menos la mayoría de los estudiantes de las facultades participaran en dos de las actividades del programa en forma directa.



Esto implicó el apoyo de los directivos y profesores de las facultades quienes asistieron a las actividades que fueron lideradas por los profesionales de la Universidad Uno, ello permitió trabajar focalizadamente acerca de la necesidad de construir una postura crítica y generar recordación del programa.

Respecto al cambio en el nivel de riesgo de consumo en la Universidad Uno, se presentó una disminución significativa al obtener una reducción de 5 puntos porcentuales en el riesgo perjudicial y de dependencia y 8 puntos en el consumo de riesgo. En la Universidad Dos la reducción fue de un punto porcentual, tanto para el riesgo perjudicial y de dependencia como para el consumo de riesgo, valores que no son significativos estadísticamente.

Se evidenció un cambio estadísticamente significativo analizado utilizando la prueba t en el comportamiento de consumo por parte de los estudiantes en la Universidad Uno, pudiéndose pensar que todas las actividades realizadas y las acciones de soporte consiguieron un efecto positivo frente al consumo problemático del alcohol. En la Universidad Dos, el resultado estadístico permite inferir que no se modificó de manera significativa el comportamiento de los estudiantes.

La evaluación de la percepción del programa en cuanto a la necesidad y aceptación del mismo en las dos universidades, evidenció



la importancia para la gran mayoría de estudiantes (en promedio 96%) de realizar prevención del consumo problemático de alcohol y las intencionalidades establecidas para el programa, lo cual muestra la percepción de que el consumo de alcohol puede convertirse en algo negativo para sus vidas y que la opción de no satanizarlo sino de “tomarse el control” es la que ellos asumen para prevenirlo. Un porcentaje menor (en promedio de 14%) manifestó incredulidad frente a la posibilidad de éxito, pudiéndose plantear como posible explicación que son estos jóvenes quienes pueden estar en una mayor situación de dificultad frente al consumo.

El impacto del programa en la Universidad Uno es contundente, existe recordación de la imagen y del eslogan, se evidencian resultados positivos en los estudiantes por parte de otros actores y de ellos mismos, y casi por unanimidad se sugiere seguir implementándolo. Estudiantes y profesores se apropiaron del programa y contribuyeron de manera significativa para lograr resultados.

## **Discusión**

Gestionar un proceso de construcción participativa al interior de comunidades educativas universitarias como dispositivo de intervención para enfrentar un problema de salud pública demostró ser



útil para efectuar prevención selectiva y prevención indicada, pudiendo abordar determinantes sociales del consumo problemático tal como fueron percibidos por los estudiantes universitarios.

El proceso realizado para el diseño del programa es sus aspectos estratégicos en las dos universidades generó expectativas positivas en los diferentes actores, lo que permitió concretar una propuesta novedosa que al ser creada por ellos mismos daba una mayor probabilidad de impacto en las características y niveles de consumo presentes en las dos instituciones.

En cuanto a la implementación de la estructura operativa, la dinámica institucional de las dos universidades fue determinante en el alcance del programa y sus implicaciones a nivel de cobertura, desarrollo y resultados conseguidos. En la Universidad Uno se combinaron diferentes aspectos que contribuyeron a los resultados obtenidos, entre ellos, la investigación de donde partió la propuesta de construir el programa elaborada por esta universidad, lo que permitió asumirlo como algo propio y deseado por la comunidad educativa. En tanto, en la Universidad Dos los actores de la comunidad lo visualizaron como una invitación a participar sin que se presentara una verdadera apropiación del proyecto. Por otra parte, dentro de la dinámica institucional el grado de autonomía que se otorga a los



estudiantes y el valor asignado a la creatividad en la Universidad Uno es mayor que en la Dos, lo que fue determinante en el nivel de compromiso para el desarrollo del programa.

Los aspectos operativos fueron asumidos por la Universidad Uno teniendo en cuenta que las actividades podían ser parte de la formación integral de los estudiantes y que, por tanto, se podían ligar con otras actividades programáticas de la institución. En la Dos, la realización del Programa fue percibida como una colaboración con la Universidad Uno que no debía alterar el funcionamiento académico. A nivel técnico, trabajar uno a uno, o en grupos pequeños o en forma masiva, cambia la dinámica, siendo preferible hacerlo de las dos primeras maneras porque facilita la interacción e identificación con otros jóvenes tal como fue realizado en la Universidad Uno. Las acciones de soporte planteadas para lograr la divulgación y sensibilización del programa surtieron efecto para fortalecer la promoción y apropiación del mismo por parte de los actores de la comunidad.

En cuanto a la malla de actividades, en la Universidad Uno se dio un proceso de construcción y reformulación de cada actividad planteada, lo que llevó a transformaciones importantes en esta, siendo implementadas durante el proceso de dos subprogramas (“Tómatela



suave” y “No te tomes tu vida”) y acciones de soporte para el programa como totalidad. En la Universidad Dos, la malla no fue trabajada totalmente con los estudiantes y terminó siendo recortada sustancialmente por situaciones de orden logístico, políticas institucionales y la dinámica propia de la institución.

Otro aspecto relevante fue el poder institucional que tenía la unidad a la que pertenecían los profesionales de la Universidad Uno, quienes propusieron y gestionaron el programa por tratarse de una facultad. El poder institucional fue menor en la Universidad Dos por tratarse de un servicio de salud dentro de la organización administrativa. En las dos universidades la interacción entre las diferentes unidades y funcionarios de las instituciones fue un reto permanente para poder gestionar el programa, porque se necesitaba lograr la convergencia de intereses distintos y mediar para alcanzar las metas propuestas. A nivel administrativo, la dedicación de tiempo autorizada para trabajar en el programa por parte de los profesionales fue determinante en la motivación y compromiso generado en la Universidad Uno, los profesionales contaron con horas semanales de su carga laboral, mientras que en la Dos estos aspectos no fueron definidos con claridad.



El marco de referencia de los profesionales del equipo gestor determinó el tipo de actividades con las que ellos generaban una mayor o menor motivación y compromiso. Tanto a nivel macro como micro en la interacción de los grupos y personas en las dos universidades fue importante la aplicación de estrategias para resolver los conflictos propios de un proceso participativo. En la Universidad Uno, para lograr el empoderamiento de los diferentes actores de la comunidad educativa fue necesario replantear paradigmas y correr riesgos al respecto de la efectividad de las actividades y los productos no solamente a nivel de la planeación e implementación, sino también a nivel de la interacción de profesionales, administrativos, profesores y estudiantes. Dinámica que no fue asumida en la Universidad Dos, donde se prefirió un manejo centralizado por parte de los adultos del programa.

El sistema diseñado e implementado para la evaluación de sus diferentes componentes estaba orientado a evaluar actividad por actividad y a generar y hacerle seguimiento a la efectividad lograda para los diferentes actores. Puede considerarse que fue un programa efectivo en la Universidad Uno, en tanto se logró la apropiación del programa por parte de los participantes conduciendo a una disminución en el nivel de riesgo para consumo problemático, tal



como se desprende de los resultados analizados para el AUDIT. El enfoque a nivel de manejo de recursos humanos, económicos, físicos y de bienestar requeridos para su implementación permitió potencializar los mismos, pues se logró una mayor cobertura de la proyectada para las dos universidades y con un presupuesto limitado se pudo crear materiales novedosos y útiles que fueron obsequiados a los estudiantes como parte importante del desarrollo del programa. La evaluación de impacto en la Universidad Uno evidenció una alta recordación del programa al igual que interés, motivación, colaboración y participación de todos los actores sociales. De dicha participación se derivaron aprendizajes para todos que en el futuro se espera continúen aportando y siendo efectivos para la comunidad educativa.

En síntesis, puede afirmarse que la comunidad educativa de la Universidad Uno fue la gestora de su propio proyecto preventivo y fue asumiendo en forma autónoma y creativa la implementación exitosa del programa y de cada una de sus tareas. Se generó una dinámica en la que todos aprendieron y aportaron, actuando con el convencimiento de que es posible construir con otros para beneficio de todos en un ambiente de respeto mutuo.

La articulación de agentes sociales lograda es importante por cuanto estos tomaron consciencia de una problemática que cada día





cobra más fuerza en el ámbito académico; de esta manera surgió la corresponsabilidad en todos los ámbitos universitarios entendiendo dicha corresponsabilidad como la respuesta a una necesidad. Los estudiantes que se involucraron directamente y que estuvieron a lo largo del proceso encontraron una forma de ejercer liderazgo y, a la vez, introdujeron nuevas formas de desarrollo personal en su vida. Este aspecto fue destacado por los estudiantes voluntarios y los becarios en la reunión de evaluación del programa. Es de anotar que pasadas tres semanas de haber finalizado el subprograma “Pa’las que sea”, tres de los cinco estudiantes que hicieron el proceso completo manifestaron vía correo electrónico su agradecimiento.

En la Universidad Dos existió el compromiso de querer realizar acciones para la prevención del consumo problemático del alcohol, las cuales debían ser desarrolladas respetando los parámetros establecidos por las personas adultas dentro de la institución. Se generó una dinámica en la que se priorizó el cumplimiento con el compromiso adquirido a nivel de actividades con la Universidad Uno. Un aspecto importante que pudo incidir en los resultados fue la imposibilidad de consolidar un solo equipo gestor para las dos universidades por las limitaciones administrativas de tiempo de los profesionales, lo cual rompió la dinámica de interacción lograda en el diseño del programa



entre los estudiantes de las dos universidades. Si se evalúan los aspectos señalados en la implementación desarrollada en la Universidad Dos, es posible plantearse a nivel investigativo la necesidad de evaluar el alcance relativo de los resultados que puede tener un programa hecho por adultos con universitarios dentro de una dinámica institucional caracterizada por la normatividad.

En cuanto a los aspectos fuertes del programa, para las dos universidades se puede destacar que fue diseñado y gestionado por diferentes actores de las comunidades educativas. Las actividades fueron novedosas y bien evaluadas por los estudiantes. El modelo del programa es una buena opción para hacer prevención. Se considera que tiene aspectos débiles en cuanto a la parte logística, ya que la distribución de recursos limita la parte operativa. Por otra parte, el tiempo proyectado es insuficiente porque no permite estar haciendo recordaciones periódicas de lo conseguido y porque en el supuesto de que cada semestre ingresan nuevos estudiantes a la universidad se requeriría seguir con ellos un proceso de mayor duración. Los aspectos que se deben mejorar es conseguir que el programa sea un programa de la institución con recursos propios avalado desde alguna instancia directiva.

**Referencias**



- Acosta, M & López, E. (2000). *Salud Comunitaria*. España: Martínez Roca.
- Albarracín, M. & Muñoz, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Revista Liberabit*, 14, 49-61.
- American Psychiatric Association. (2000). *DSM IV – TR Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Recuperado de <http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/dsmiv.html>
- Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J., Monteiro, M. (2001). *AUDIT Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo del alcohol. Pautas para su utilización en la atención primaria*. Organización Mundial de la salud, Ginebra, Suiza.
- Camacho, I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta Colombiana de Psicología*, 13, 91-119.
- Duncan, S., Duncan, T., Biglan, A., & Ary, D. (1997). Contributions of the social context to the development of adolescent substance use: a multivariate latent growth modeling approach. *Drug and Alcohol Dependence*, 50, 57–71.
- Flórez-Alarcón, L. (2007). Diagnóstico e Intervención del Consumo Excesivo de Alcohol en Ambientes Educativos. TIPICA: Boletín electrónico de salud escolar, 3(2). Recuperado de [http://www.henrry.tipica.org/xwuqiwasjlhasdf7985644Tipica2/presentacion\\_03\\_02.html](http://www.henrry.tipica.org/xwuqiwasjlhasdf7985644Tipica2/presentacion_03_02.html)
- Flórez-Alarcón, L. (2000). Análisis del consumo de alcohol con fundamento en el modelo transteórico, en estudiantes universitarios. *Acta colombiana de psicología*, 4, 79-98.
- Gantiva, C. & Flórez-Alarcón, L. (2006). Evaluación del impacto de un programa de entrevista motivacional en formato grupal e individual para consumidores abusivos de alcohol. TIPICA: Boletín electrónico de salud escolar, 2(2). Recuperado de [http://www.tipica.org/pdf/gantiva\\_flórez\\_evaluacion\\_programa\\_de\\_entrevista\\_motivacional.pdf](http://www.tipica.org/pdf/gantiva_flórez_evaluacion_programa_de_entrevista_motivacional.pdf).



- Londoño, C., & Vinaccia, A. (2007). *Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos*. Ponencia presentada en “Prevención Basada en la Evidencia: Comunidades y Drogas” AVISPA, Bogotá, Marzo 15 Y 16 Del 2,007. Recuperado de [www.nuevosrumbos.org](http://www.nuevosrumbos.org)
- Martínez, E., Atalaya, F. (2006). *Hacia una Vida Digna y Plena de Sentido*. Bogotá: Colectivo aquí y ahora.
- Montero, M. (2009). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Universitas Psychologica*. 8 (3), 615-626.
- Ministerio de la Protección Social. (2007a). *Política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Protección Social. . Recuperado de [http://www.nuevosrumbos.org/documentos/PNRCspa\\_Resumen\\_Ejecutivo.pdf](http://www.nuevosrumbos.org/documentos/PNRCspa_Resumen_Ejecutivo.pdf)
- Ministerio de la Protección Social. (2007b). *Decreto número 3039 de 2007. Plan nacional de salud pública 2007-2010*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Protección Social. Recuperado de <http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/cvsp/politicaspUBLICAS/decreto%203039.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (2007c). *Política Nacional del Campo de la Salud Mental*. Documento de trabajo. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social. Recuperado de [http://www.psiquiatria.org.co/BancoConocimiento/N/noticia\\_home\\_politica/noticia\\_home\\_politica.asp?CodSeccion=1](http://www.psiquiatria.org.co/BancoConocimiento/N/noticia_home_politica/noticia_home_politica.asp?CodSeccion=1)
- Ministerio de la protección social & Dirección Nacional de Estupefacientes-DNE. (2009). *Estudio Nacional de consumo de drogas en Colombia. Resumen ejecutivo*. Bogotá, Colombia: Ministerio de la protección social, Recuperado de [http://www1.urosario.edu.co/correo/administracion/boletines/OD\\_A/documentos/ESTUDIO\\_NACIONAL SOBRE DROGAS COLOMBIA.pdf](http://www1.urosario.edu.co/correo/administracion/boletines/OD_A/documentos/ESTUDIO_NACIONAL SOBRE DROGAS COLOMBIA.pdf)
- Muñoz, L., Barbosa, C., Briñez, A., Caycedo, C., Méndez, M. & Oyuela, R. (2009). Niveles, situaciones y características del



consumo de alcohol en universitarios, elementos para el diseño de programas de promoción y prevención. Manuscrito no publicado, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1999). CIE 10. *Trastornos mentales y del comportamiento*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/56123631/CIE-10-COMPLETO>

Organización Mundial de la Salud-OMS. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2004*. Recuperado de <http://www.who.int/whr/2004/es/>

Polit, D. F. & Hungler, B.P (2003). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6a ed.). Mexico: MacGraw Hill.

Presidencia de la República de Colombia (2010). *Decreto 120 de 2010. Medidas en relación con el consumo de alcohol*. Bogotá, Colombia: Ministerio de la Protección Social. Recuperado de <http://web.presidencia.gov.co/decretoslinea/2010/enero/21/dec12021012010.pdf>

Turabian, J. (1992). *Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la salud*. Madrid: Díaz de Santos, S.A.