

# La prevención de los riesgos psicosociales en la vida cotidiana

Mtra. María Elena Castro y Dr. Jorge Llanes,  
Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos, A.C.

“Más vale prevenir que remediar”, dice el refrán popular y nadie puede estar en desacuerdo con ello. Prevenir siempre será preferible a tener que adoptar medidas correctivas. Razones humanas, de reducir el dolor y el sufrimiento que conlleva la enfermedad, por ejemplo, lo justifican. El bienestar de las personas y las comunidades es uno de sus efectos, pero también hay consecuencias económicas, pues la prevención se refleja en relaciones de costo-beneficio entre enfermedad y salud. Así, se afirma plenamente la conveniencia del enfoque preventivo y, mejor todavía, si se orienta a la promoción de la salud, entendida como el establecimiento de hábitos y estilos de vida que mantengan el cuerpo y la mente sanos, la vida interpersonal fructífera y el ambiente saludable.

Reflexionar sobre las medidas portadoras de calidad a la vida cotidiana es, por ello, indispensable, sobre todo en tópicos como el consumo de drogas y sus problemas asociados que hoy día están en el centro de la atención pública por sus alarmantes efectos en el tejido social, los crecientes daños a la salud de los individuos y a la seguridad y bienestar de las comunidades.

Para hacer frente al aumento en el consumo, es indispensable entender mejor la naturaleza de la demanda de drogas, sin separarla de la problemática de su oferta, para dar respuestas integrales al espectro que va de la oferta a la demanda y sus problemas asociados.



Debemos comprender que la mejoría de las leyes debe acompañarse de una acción policiaca y de combate en todos los frentes a quienes inducen y ponen a disposición las drogas, tanto como incrementar las medidas reductoras de la demanda, como la investigación y la atención de los consumidores y, en este contexto particular, dar a la prevención la importancia que merece.

El foco de la prevención en materia de consumo de drogas varía si se trata de proteger y mantener libre de drogas la vida de los no usuarios; de inhibir el consumo de drogas al procurar que los experimentadores eviten continuar esa práctica, reducir las formas de uso social y reducir los daños en quienes son adictos. Pero un común denominador establecido con base en la investigación de las distintas formas de prevención, que plantea la información y la mera orientación sobre los daños que conlleva el uso de las drogas y las conductas ilegales asociadas, no bastan como un “detente” que es, por decir lo menos, insuficiente.

Para lograr los objetivos preventivos se requieren actitudes, así como el desarrollar las capacidades de protección específicas frente a riesgos concretos y a la vulnerabilidad de los individuos, las familias y las comunidades, para enfrentar con éxito los factores que intervienen en el consumo de sustancias. Tarea que es educativa en el sentido lato, social en sus medios y procedimientos, y no solamente médica en sus propósitos. Es desde esta perspectiva que no bastan medidas ético-legales o médicas y asistenciales para enfrentar el creciente consumo de drogas; es indispensable incorporar medidas de mayor alcance, sociales y culturales y, en particular, enfoques preventivos psicosociales que mejoren las capacidades de los individuos y las comunidades para lidiar con la demanda de drogas.

En materia de prevención han de reconocerse las distintas aristas en las que se debe actuar, a la vista de los hechos que revelan la investigación epidemiológica y otras fuentes de información, sobre modos y modalidades de consumo y los contextos que propician e inhiben este comportamiento. Si bien todos los datos coinciden en que el consumo de drogas va en aumento y que junto al abuso de drogas médicas hay un incremento de la disponibilidad de drogas ilícitas, el creciente número de consumidores no es homogéneo. Algunos son meramente experimentales, otros van incorporando habitualmente el consumo a su vida social, unos desarrollan una enfermedad adictiva con más o menos disfuncionalidad y, para todos, hay un grado variable de daños individuales y repercusiones sociales.

En referencia específica al uso de sustancias tóxicas,

como el alcohol, el tabaco, las drogas médicas y las ilegales, debemos advertir los distintos niveles de riesgo, que pueden clasificarse en categorías que van desde el no consumo, consumo bajo, consumo medio y consumo alto, que implican el uso y abuso de una o varias drogas, en cantidad y frecuencia mensual de consumo variable. En el contexto preventivo es claro que cualquier consumo debe ser prevenido, no sólo porque los consumidores altos tienen gran probabilidad de convertirse en adictos, sino porque aun el consumo experimental está asociado a otros riesgos psicosociales, como el inadecuado manejo de la alimentación y la salud, la vida sexual, el uso de tiempo libre, la conducta antisocial y los eventos de la vida a los que estamos expuestos.

Importa subrayar que la perspectiva psicosocial es la arena en que se disputan valores y creencias, hábitos y actitudes. Es en esta esfera en que la percepción social de los riesgos adquiere importancia decisiva porque es a partir de ella que se inhiben, retardan o suprimen medidas de protección; se inducen o no patrones adecuados de comportamiento y se logra una aspiración de desarrollo equilibrado y armónico de las personas y los grupos sociales.

Las evidencias de la investigación en prevención dicen que el riesgo psicosocial asociado al consumo de sustancias, con frecuencia no se percibe claramente y se minimiza su impacto.

Su importancia debe destacarse al punto de ser el verdadero objetivo de la prevención, pues es el obstáculo al desarrollo pleno de los niños y adolescentes, que contamina los ambientes clave en los que se desenvuelven, llegando a incorporarse como parte del estilo de vida de ellos y aceptados por muchos adultos en su alrededor. Los datos muestran esta realidad y exigen más y mejores intervenciones preventivas, con una visión integral del desarrollo personal y social, que no se dirijan únicamente a las conductas de consumo de sustancias. Esto es, los modelos preventivos deben ser integrales, abarcando todas las esferas relevantes de la vida, dando a cada factor su peso específico, con un enfoque ambiental y comunitario, para tener impacto en todos los agentes del ambiente cercano de los niños y los jóvenes, sus padres, maestros y los vecinos.

Así, “hacer comunidad” es indispensable para una prevención efectiva junto con el moldeamiento de actitudes y el desarrollo de las habilidades de protección de los individuos ante los riesgos psicosociales asociados al consumo de sustancias.

Actualmente, el generalizado consumo de drogas es tan aceptado que se mantiene la percepción social de que está alejado de otros riesgos psicosociales. “La vida es



riesgo” es una frase popular que ha sido el referente cardinal para muchos que, con ella, justifican el desatender las precauciones y medidas de protección.

Por ello se vuelve relevante demostrar con cifras válidas de predicción del consumo de sustancias, lo que sucede en distintas muestras de la población y sus conductas de riesgo psicosocial, oportunidad posible para INEPAR, A.C., al reunir estudios de distintas muestras de población abordadas con el mismo instrumento, el Inventario de Riesgo Protección (IRPA)<sup>1</sup> que, más allá de los resultados de los estudios epidemiológicos, permite crear indicadores de evaluación de las intervenciones preventivas, que son útiles para el diseño de materiales preventivos específicos. Adelantaremos que permite ubicar la relación “consumo de drogas - desorganización social” como una focalización preventiva más adecuada que la relación “consumo de drogas – adicción”.

El análisis de diferencias de medias y el análisis predictivo se hizo en seis áreas de riesgo psicosocial: Salud, Sexualidad, Conducta antisocial, Eventos negativos de la vida, Actividades extraescolares, Deseabilidad social; y, además, en el Riesgo psicosocial global<sup>2</sup>.

Un análisis de estas muestras ofrece datos interesantes. La direccionalidad del puntaje de riesgo indica que para todos los grupos, a mayor consumo de sustancias corresponde mayor puntaje de riesgo psicosocial, así como mayor riesgo psicosocial entre todos los grupos de consumidores ( $p < .01$ ). También encontramos que sexualidad, conducta antisocial y eventos negativos de la vida son siempre áreas de mayor peso predictivo de consumo de drogas para todos los grupos; el área de salud sólo tiene peso significativo para usuarios del sistema abierto; el área de actividades extraescolares no

BASE DE DATOS	NO CONSUMO	CONSUMO BAJO	CONSUMO MEDIO	CONSUMO ALTO
Primaria	42%	54.9%	2.5%	0.6%
Educación media	5.8%	64.0%	16.45	13.8%
Sistema abierto	5.0%	69.4%	19.6%	6.0%
Universitarios	2.0%	61.15	22.8%	14.1%

Las bases de datos de diferentes estudios muestran diferencias significativas entre menores de 10 a 12 años de edad (muestra representativa de estudiantes de quinto y sexto de primaria en una entidad federativa, n=893. 1999); adolescentes (muestra representativa de estudiantes de educación media superior de un subsistema educativo, n=1317. 2001); jóvenes en un sistema de enseñanza abierto (estudio nacional de Preparatoria Abierta, n=16615. 2000), y, jóvenes de más de 18 años (muestra de estudiantes universitarios, n=699. 2002); cuyos consumos de drogas son como marca el cuadro anterior

tiene peso para los preadolescentes ni para los adolescentes escolarizados. Destaca el hecho de que en la muestra de usuarios del sistema abierto, todas las áreas alcanzan valor predictivo y peso significativo.

Podemos suponer que al analizar las conductas de riesgo por sí mismas, existen conductas con mayor poder predictivo que otras, independientemente del área a la que pertenezcan en el cuestionario. Del total de 119 conductas de riesgo que investiga el IRPA se encontraron 21 conductas con peso predictivo para el

consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; y sólo dos variables demográficas importantes; el género (para esta variable se asignó el valor de 1 a los hombres y el valor de 2 a las mujeres) y la forma como utilizan el dinero disponible. Estos datos están en la Tabla 1 en las que se observan los valores de R múltiple y de R cuadrada, que en todas las muestras son altos y significativos, notándose que el mayor número de variables con pesos significativos corresponde a los usuarios del sistema abierto.

Efectivamente, las muestras difieren en cuanto al tipo y número de conductas que se relacionan con el consumo de sustancias. Son comunes a preadolescentes, adolescentes y jóvenes el número de amigos que consumen drogas y las experiencias desagradables por el consumo de alcohol (no necesariamente por el consumo propio). En los preadolescentes se considera además, la forma como utilizan el dinero y los robos. En los adolescentes escolarizados, hay que agregar: noches de recreación, tener relaciones sexuales, uso del dinero disponible, tomar parte en riñas, consumo de drogas entre familiares y forzar cerraduras.

En los usuarios del sistema abierto, se suman a las comunes: número de parejas sexuales; relaciones sexuales sin protección (sin usar anticonceptivos) y tomar un auto sin permiso. Por su parte, los universitarios presentaron 12 conductas de riesgo significativas, siendo las más importantes: número de amigos que consumen droga, tener relaciones sexuales, número de parejas sexuales y noches de recreación.

Desde el punto de vista de la prevención, lo anterior quiere decir que las intervenciones preventivas en los jóvenes universitarios y los usuarios de sistemas abiertos deben dirigirse a desarrollar habilidades relacionadas con la neutralización de la conducta antisocial y el manejo adecuado de la sexualidad, en tanto que para los preadolescentes y adolescentes escolarizados, debe enfatizarse el desempeño académico y la relaciones interpersonales y con los padres de familia. Es generalizable la conveniencia de mejorar el uso del tiempo libre asociado con las noches de recreación.

El punto de reflexión más importante al que conducen los anteriores datos es que el conjunto de conductas de riesgo que predicen significativamente el consumo de drogas, se han constituido en norma de comportamiento para los preadolescentes, adolescentes y jóvenes y que la comunidad acepta como “normal” este tipo de comportamientos riesgosos, lo que hace que estén presentes en un gran porcentaje de la población

que aún no consume drogas. Esto quiere decir que la normalización del comportamiento de riesgo deviene una negación o indiferencia que colabora en forma importante a que el consumo de drogas crezca. Es decir, deben desarrollarse esfuerzos de sensibilización –campañas con mensajes protectores específicos para estas conductas- que eviten que se vea como “normal” formar parte de riñas, tener amigos que consuman drogas, tener un desarrollo de la sexualidad descuidado, excederse en las noches de recreación, etcétera. Esto es importante pues la subcultura de consumo de drogas tiende a verse como ‘natural’ cuando, en ella misma, estas conductas tienen implicaciones negativas ante el manejo de las emociones y el aprendizaje de habilidades para la vida social y consecuencias negativas para la salud individual y el bienestar familiar. Significan una amenaza real para el desarrollo humano y la promoción social de las comunidades.

Puede concluirse que donde hay conductas de riesgo predictoras del consumo de drogas, el progreso humano y la vida comunitaria se dificultan y expresan una desorganización social, susceptible de ser prevenida.

1. El IRPA tiene estudios de validez y confiabilidad. En la aplicación de distintas muestras se obtienen coeficientes alfa altos y significativos para cada área de riesgo y el puntaje global. Este instrumento forma parte del Modelo Preventivo Chimalli y es utilizado por INEPAR como instrumento de evaluación de impacto de planes de acción preventiva, y como instrumento epidemiológico para estudiar las conductas de riesgo. Existe una versión comunitaria que se aplica con técnicas etnográficas (IRPACO). Ambas versiones cuentan con programas específicos de cómputo que permiten la captura y el procesamiento automatizado de perfiles de riesgo y diagnósticos epidemiológicos válidos y rápidos, aumentando el valor de oportunidad de la información. La sección de uso de sustancias contiene indicadores comparables con los cuestionarios que utilizan la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Psiquiatría.

2. Se buscó ajustar el mejor modelo predictivo tomando en cuenta las mencionadas áreas y cada una de las 119 conductas de riesgo que investiga el IRPA. Los análisis se corrieron con el paquete estadístico SPSS y con las rutinas ANOVA y regresión lineal. Para el modelo de regresión se buscaron las mejores variables (pesos beta estandarizados significativos) en cada una de las conductas de riesgo y, después, se corrieron todas juntas con un procedimiento por pasos hasta ajustar la combinación de más alto poder predictivo en R cuadrada.





**Tabla 1**  
**CONDUCTAS DE RIESGO QUE PREDICEN SIGNIFICATIVAMENTE EL USO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN CUATRO MUESTRAS DE ESTUDIANTES DE LOS TRES NIVELES EDUCATIVOS ( BÁSICO, MEDIO SUPERIOR Y SUPERIOR )**

CONDUCTAS DE RIESGO	PUNTAJE BETA ESTANDARIZADO			
	5° Y 6° DE PRIMARIAS N = 893	NIVEL MEDIO SUPERIOR SISTEMA ESCOLARIZADO N = 1317	ESTUDIO NACIONAL SISTEMA ABIERTO N = 16615	MUESTRA UNIVERSITARIA N = 699
Número de amigos que consuman droga	.594	.436	.186	.420
Número de parejas sexuales		.089	.141	.154
Noches de recreación		.109	.076	.122
Relaciones sexuales		.185		.149
Experiencia desagradable con el uso de drogas		.091	.153	.097
Género	-.078		-.065	-.097
Tomar parte en riñas		.113		.077
Dinero disponible para uso personal	.125		.023	.247
Empleo remunerado				-.189
Experiencia desagradable por el uso de alcohol	.096	.130	.099	.067
Vender marihuana o alguna otra droga			.096	.061
Vender otra cosa que sea marihuana				.068
Enfermedades del aparato reproductor			.081	
Uso de anticonceptivo			-.103	
No uso de anticonceptivo			.070	
Tomar auto sin permiso			.111	
Repetir ciclo escolar	.051	.071		
Familiares con problemas en su forma de beber			.067	
Consumo de alguna droga en familiares	.111	.105		
Robos	.255		.047	
Forzar cerraduras		.118	.067	
No recibir información sexual			.049	
Juegos computarizados o electrónicos			.040	
R Múltiple	.78	.78	.66	.70
R Cuadrada	.61	.60	.44	.49

