

# Del “decí que no...” al “sabías que...?” :

ciencia y políticas públicas  
para la prevención del  
consumo de alcohol en jóvenes.

Compiladores:  
**Ricardo Pautassi**  
**Pablo Bonino**



# Del “decí que no...” al “sabías que...?”:

ciencia y políticas públicas  
para la prevención del consumo  
de alcohol en jóvenes

*Compiladores:*  
**Ricardo Pautassi**  
**Pablo Bonino**

---

Pautassi, Ricardo Marcos

Del decí que no al ¿sabías que...? : ciencia y políticas públicas para la prevención del consumo de alcohol en jóvenes / Ricardo Marcos Pautassi ; Pablo Martín Bonino ; contribuciones de Angelina Pilatti ... [et al.] ; compilado por Ricardo Marcos Pautassi ; Pablo Martín Bonino ; prefacio de Darío Gigena Parker ; prólogo de Francisco Fortuna ; Carlos Walter Robledo. - 1a ed. - Córdoba : Ricardo Marcos Pautassi, 2020.

80 p. ; 23 x 15 cm.

ISBN 978-987-86-3346-6

1. Adolescencia. 2. Alcohol. 3. Ambiente Educativo. I. Pilatti, Angelina, colab. II. Bonino, Pablo Martín, comp. III. Gigena Parker, Darío, pref. IV. Fortuna, Francisco, prolog. V. Robledo, Carlos Walter, prolog. VI. Título.

CDD 155.51

---

Título: Del “decí que no” al “sabías que...?”: ciencia y políticas públicas para la prevención del consumo de alcohol en jóvenes.

Prefacio: Darío Gigena Parker.

Prólogos: Fortuna Francisco y Walter Robledo.

Autores y compiladores: Pautassi, Ricardo Marcos. Bonino, Pablo Martín

Contribuciones de: Pilatti, Angelina. Michelini, Yanina. Rivarola Montejano, Gabriela. Badino, Manuel. Pautassi, Ricardo Marcos. Bonino, Pablo Martín.

Diseño editorial: Jeremias Arguinzoniz.

Ilustrador: Ignacio Maiocco.

Edición y revisión: Natalia Asselle.

**Realizado con el apoyo de:**

Ministerio de  
**CIENCIA Y  
TECNOLOGÍA**



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**CÓRDOBA**



**ENTRE  
TODOS**

Secretaría de  
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA  
DE LAS ADICCIONES**



Ministerio de  
**SALUD**

**CONICET**



**i+Tec-Social**



## PREFACIO

Los esfuerzos de las políticas públicas para disminuir la incidencia de los problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en los jóvenes se fundamenta en indicadores concretos que preocupan mucho. Está en constante disminución la edad de inicio del consumo de alcohol (Observatorio Argentino de Drogas, 2017). Cada vez más padres permiten el consumo de alcohol en sus hogares, en las llamadas “previas”. Existe una naturalización del consumo episódico excesivo, sobre todo en las fiestas de fin de curso o los egresos de la escuela secundaria. Con el agravante que los medios de comunicación muestran los casos más dramáticos de manera francamente exhibicionista, lo que podría suponer una advertencia. Pero, al contrario, esto contribuye paradójicamente a su generalización y banalización.

Hay inmensas barreras para que las políticas públicas de prevención de las adicciones logren su objetivo. Por un lado, existe una sofisticada maquinaria de publicidad directa por parte de la industria del alcohol que, como sucedía con la publicidad del tabaco, se basa en principios simples pero poderosos. Estos mensajes están en todos los espacios recreativos juveniles, sean recitales, discotecas, competencias deportivas, etc. Y como una onda expansiva, son experiencias que se replican en las redes sociales, herramienta de difusión extremadamente personalizada con un correlato emocional que lo hace una tormenta perfecta para incrementar esas conductas sanitariamente no deseadas. Y aunque parezca increíble, en Argentina algunas marcas de vinos y la principal marca de cerveza, están entre la nómina de “productos esenciales” con “precios cuidados”. Y por si alguien tiene dudas, eso significa: bajo precio = alto acceso juvenil. A lo anterior hay que añadir las dificultades para aplicar marcos regulatorios y de control por parte los gobiernos locales.

Las políticas públicas de prevención de adicciones no tienen chances de cambiar esta tendencia con las fuerzas que tiene al frente. El poder publicitario del alcohol (como fue el tabaco hasta no hace mucho) contrarresta cualquier campaña preventiva masiva, aún si fuera sostenida en el tiempo.

Sin embargo, lo que hoy trae una luz de esperanza para la salud pública mundial son los resultados positivos de las políticas de un pequeño país. Islandia bajó todos los indicadores del consumo de alcohol y drogas al mínimo en su población juvenil mediante una política pública sistematizada, integral y basada en la evidencia científica iniciada hace 20 años. Fue un enorme avance basado en la inves-

tigación sistemática de los condicionantes sociales de la salud, por ejemplo, las normas sociales de cada comunidad, para intervenir sobre ellas buscando reducir comportamientos de riesgo y favorecer comportamientos saludables. Estas conceptualizaciones con un enorme cuerpo de evidencia científica están permitiendo conocer qué factores inciden en el consumo de drogas y cómo modificarlos a través del diseño de estrategias efectivas cuyo impacto pueda ser medido y replicado. Una mayor comprensión del comportamiento humano y los procesos de toma de decisiones está contribuyendo mucho en otras políticas públicas. Por ejemplo, las estrategias para simplificar la información sobre las opciones disponibles o para proporcionar a las personas indicaciones para que tengan determinados comportamientos, han tenido resultados positivos en una variedad de campos, desde la planificación de la jubilación hasta la donación de órganos. Y aunque estas estrategias no proporcionarán las soluciones a todos los problemas que mencionamos al principio, pueden mover la aguja. En los capítulos de este libro podrán conocer en profundidad las intervenciones que se realizaron para diseñar e implementar un estudio piloto en Córdoba. Será la base de un programa preventivo orientado a que jóvenes en edades críticas comiencen a beber más tarde, beban menos alcohol por ocasión y finalmente, se reduzcan las consecuencias negativas de esta riesgosa práctica. Midiendo el grado de eficacia de las intervenciones del programa antes de su implementación.

Es a partir de esto que surge este libro, producto del trabajo de notables investigadores del CONICET y la Facultad de Psicología de la UNC junto al equipo de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Ministerio de Salud de Córdoba, con el apoyo del Ministerio de Ciencia y Técnica de Córdoba.

Aunque segmentos cada vez más amplios de la población mundial van a estar expuestos al uso de alcohol y otras drogas, en entornos que permiten e incluso lo alientan, es tranquilizador predecir que también aumentarán las iniciativas para diseñar contextos que favorezcan opciones más saludables, como la propuesta del modelo de gestión mixta que inspiró este libro.

**Darío Gigena Parker**

*Secretario de Prevención y Asistencia de las Adicciones.*

*Ministerio de Salud de Córdoba*

# PRÓLOGO 1

El Ministerio de Ciencia y Tecnología, a partir de la convocatoria i+Tec-Social, viene financiando proyectos innovadores basados en conocimientos científicos-tecnológicos para la resolución de demandas vinculadas a diversas problemáticas sociales y sanitarias. Es en este marco, donde se inscribe el proyecto plasmado en este libro.

Contiene un material elaborado por actores de la academia y representantes del estado provincial, que brindará herramientas metodológicas replicables en un tema de especial interés como lo es el consumo de alcohol en jóvenes.

De esta manera, el trabajo articulado entre el estado, la academia y los institutos de investigación para el diseño de políticas públicas basadas en evidencia se transforman en un triángulo virtuoso proponiendo alternativas de acción eficaces, eficientes y oportunas.

**Walter Robledo**

*Ministro de Ciencia y Tecnología - Período 2015-2019*



## PRÓLOGO 2

A partir de diciembre de 2015, por decisión política del gobernador Juan Schiaretti, el área a cargo de la temática de prevención y asistencia de las adicciones de la provincia de Córdoba pasa por primera vez desde su creación a la órbita del Ministerio de Salud, con rango de secretaría de estado. A partir de entonces se comienza un recorrido corto, pero muy prolífico, a través de un Plan Provincial que se basó en la creación de la Red Asistencial de las Adicciones. La RAAC es un sistema único, integral, preventivo/asistencial y público para el abordaje de las adicciones, que buscó desde sus inicios abarcar todo el territorio de la provincia con el objetivo central de establecer una intervención racional y ordenada con los recursos que se disponen y los que se necesitan crear, en gestión conjunta con los gobiernos locales y otras organizaciones de la comunidad. No podemos pensar en una intervención eficiente sin priorizar la prevención, en especial en poblaciones juveniles, pero tampoco se puede hacer prevención sin contar con una red para contener los emergentes de dichas intervenciones. Por ende, la creación de más de 100 centros preventivos-asistenciales junto a los municipios de los 26 departamentos con equipos bien formados, nos va a permitir lograr acciones de prevención con mejor nivel de respuesta integral. Por ello, contar con las herramientas preventivas contenidas en este libro y las sólidas bases científicas que la sustentan, será un salto de calidad inédito para mejorar el impacto de estas intervenciones y, por sobre todo, que llegue a más cordobeses.

**Francisco Fortuna**

*Ministro de Salud - Período 2015-2019*



# Índice

15	<b>Introducción</b>
17	<b>Capítulo 1</b> <b>“De políticos a arquitectos”:</b> aplicando las ciencias del comportamiento en el diseño de políticas públicas para la prevención del consumo de alcohol.
29	<b>Capítulo 2</b> <b>Del “decí que no...” al “sabías que...”:</b> diferentes abordajes para la prevención del consumo de alcohol
43	<b>Capítulo 3</b> <b>Aplicando el enfoque de normas sociales para la prevención del consumo de alcohol:</b> una pequeña guía de acción
65	<b>Capítulo 4</b> <b>Estrategias de articulación y ejecución del proyecto “¿Sabías que?” proyecto de prevención” con las instituciones participantes</b>
73	<b>Capítulo 5</b> <b>Elementos Técnicos a tener en cuenta en intervenciones basadas en normas sociales</b>



# Introducción

Autor: **Ricardo Pautassi**

Este libro tiene, como objetivo principal, ayudar a todo aquel que quiera implementar un programa de prevención de consumo de alcohol basado en preceptos de normas sociales y/o behavioral insights. Como veremos en los capítulos subsiguientes, este tipo de abordaje preventivo es marcadamente diferente de los abordajes más tradicionales, basados en difusión de información sobre consecuencias del consumo. Para cumplir con este objetivo, el libro describe de manera profusa los procedimientos, insumos y resultados del proyecto “¿Sabías que?”, por lo que es también -en cierta medida- un informe o presentación de este proyecto. Todos los autores de este escrito formaron parte del proyecto.

Más en detalle, el proyecto “¿Sabías que?” fue programa de intervención destinado a prevenir el consumo de alcohol en adolescentes de 14-15 años y fue aplicado en el 2019 en la Ciudad de Córdoba. Fue un esfuerzo conjunto entre investigadores, funcionarios y técnicos de la Universidad Nacional de Córdoba y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET, particularmente de su unidad ejecutora INIMEC-CONICET-UNC o Instituto Ferreyra), el Estado (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Ministerio de Ciencia y Técnica de la provincia de Córdoba) y las Instituciones Intermedias (escuelas y clubes).

Así entonces, el Capítulo 1 -escrito por el subsecretario de Prevención en Adicciones de la Provincia de Córdoba, Lic. Pablo Bonino- define el marco de política pública basada en la evidencia en la que se inserta el programa y los lineamientos teóricos de las normas sociales. También enmarca la intervención sobre la que versa el libro en el contexto del Plan Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Gobierno de Córdoba.

En el Capítulo 2, el Dr. Ricardo Pautassi -docente de la Universidad Nacional de Córdoba, investigador CONICET y Director general del proyecto “¿Sabías Que?”- introduce al lector a qué son los abordajes de prevención basados en normas sociales. Para ello primero señala las falencias y limitaciones de los clásicos abordajes de los programas de prevención motivacionales o basados en información de efectos de las sustancias, para luego describir la historia, conceptos básicos y ejemplos de éxito de los programas de prevención basados en normas sociales. Este capítulo ya introduce una descripción paso por paso de cómo aplicar un programa de prevención de consumo de alcohol basado en normas sociales, estrategia que se repetirá y ampliará en el capítulo siguiente. Específicamente, el Capítulo 3 -con

la firma de los docentes investigadores UNC y CONICET Ricardo Pautassi, Angelina Pilatti, Yanina Michelini y Gabriela Rivarola-Montejano— el lector interesado en aplicar un programa de prevención basado en normas encontrará una completa guía para definir los objetivos de la intervención, para confeccionar las preguntas para medir la extensión de conductas y creencias sobre consumo de alcohol (tema de primordial relevancia para la intervención, por lo que se amplía en el último capítulo), para confeccionar la intervención propiamente dicha y para analizar la efectividad de la misma.

Las intervenciones no se dan en un vacío, sino que lo hacen en marcos institucionales pre-existentes, con sus propias lógicas. La interacción entre estas miradas institucionales y los programas de intervención propuestos son el tópico al cual se aboca el Capítulo 4, generado por el Lic. Manuel Badino, de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Gobierno de Córdoba. Finalmente, el escrito cierra con el Capítulo 5 (nuevamente bajo la pluma de Pilatti, Rivarola-Montejano y Michelini) que retoma y profundiza aspectos de alta importancia, relacionados con la medición de la conducta de consumo y las creencias asociadas, aspectos éticos inherentes al consentimiento de las acciones a realizar y otros aspectos técnicos críticos para el éxito de la intervención.

Le damos la bienvenida a el/la lector/a y le agradecemos su confianza.

# Capítulo 1

## “De políticos a arquitectos”:

aplicando las ciencias del comportamiento en el diseño de políticas públicas para la prevención del consumo de alcohol.

Autor: **Pablo Bonino**

En este capítulo intentaremos esbozar algunos lineamientos mínimos a considerar para trabajar desde el Estado con el enfoque de las ciencias de la conducta y sus herramientas. Estas herramientas y enfoques, han sido utilizadas en el proyecto de intervención llamado “¿Sabías que?”, basado en el modelo teórico de las normas sociales, que motiva el presente libro, y se desarrollará en los capítulos subsiguientes.

### Consumo de sustancias y políticas públicas

El consumo de sustancias es un problema de relevancia para los gobiernos, no obstante, el diseño de políticas públicas basadas en evidencia orientadas a la prevención del consumo de sustancias es una deuda pendiente.

En nuestro país (Argentina) se ha evidenciado un incremento en las tasas de consumo de la mayoría de sustancias en los últimos años, a excepción del tabaco (OAD, 2017). Esto nos lleva a formularnos la siguiente pregunta: ¿Qué se ha realizado en forma diferente en lo que respecta al tabaco del resto de las sustancias? Una respuesta podría ser que se reconocieron los diferentes componentes que influyen sobre el consumo (precio, disponibilidad, publicidad, percepción de riesgo), se elaboró un plan sistemático de acción, se monitoreó el impacto del mismo y, sobre todas las cosas, se tomó la decisión política de avanzar en el tema.

Ahora bien, la pregunta que surge entonces es: ¿por qué se llevaron a cabo todas esas acciones con el tabaco y no con otras sustancias?

Una posible respuesta, que quizás se le venga a usted a la cabeza es que se realizó de esa manera porque el tabaco es legal y las otras sustancias no lo son; si bien esto podría tener algo que ver, no explica el motivo por el cual no se han desarrollado planes similares en la otra sustancia legal: **el alcohol**.

Siguiendo la lógica, válida, de realizarnos preguntas, sería oportuno indagar el motivo por el cual la mencionada sustancia cobra especial interés, por sobre otras que poseen más cobertura mediática. Si usted está moviendo su cabeza aseverando un “sí”, le recomiendo leer con especial detalle el siguiente fragmento del capítulo, aunque abordar este tema en profundidad requeriría más de un libro entero.

En nuestro país, el alcohol es la sustancia que “alguna vez en la vida” ha sido más consumida por la población general (12 a 65 años), también es la que se consumió en último mes por la mayor cantidad de personas, duplicando prácticamente a la cantidad de fumadores (OAD, 2017). Por este motivo es necesario ahondar en los problemas asociados al consumo de alcohol.

Existen múltiples maneras de determinar la repercusión del alcohol sobre la salud y esto tendrá mucho que ver con la forma en que se defina el concepto de salud; no obstante existe consenso en que un indicador a tener en cuenta es la incidencia del consumo de alcohol en la mortalidad. De esta forma, resulta interesante tomar nota que el 4,7% de las muertes en las Américas fueron causadas por el alcohol, mientras que ha sido el responsable del 6,7% de los años vividos con discapacidad (OPS, 2015).

Al mismo tiempo, algo sobre lo cual los hacedores de políticas públicas debemos tomar nota es sobre los costos económicos que genera el alcohol a la sociedad. Estos costos pueden agruparse en tres categorías: 1- los que impactan a los propios consumidores; 2- los que afectan las personas que los rodean (la familia, los amigos, los compañeros de trabajo, etc.) y 3- los que repercuten en la sociedad en general (Marsden Jacob Assoc., 2012). En este sentido, invito al lector a revisar un estudio de particular interés realizado por David Nutt (2010), quien evaluó los daños causados al consumidor y a la sociedad de 20 sustancias. Notablemente, **el alcohol encabeza este ranking.**

Al hablar de costos e impactos del consumo de alcohol, los defensores de la industria alcohólica suelen esgrimir los beneficios y dividendos que proporciona este sector; no obstante, al revisar la evidencia a la fecha no se conoce ninguna sociedad en la cual los beneficios económicos del alcohol compensen los costos derivados de los problemas que provoca (OPS, 2015). Por este motivo, consideramos al alcohol como una sustancia de especial interés para el desarrollo de políticas públicas.

## Alcohol: sustancia de especial interés

No solo por los motivos de impacto en la salud pública, colectiva e individual es que el alcohol presenta una relevancia particular; debemos tomar nota de la teoría de la compuerta o puerta de entrada (Kandel, 1975). Según la misma, el alcohol actúa como facilitador del acceso al consumo de otras sustancias, fomentando la escalada del consumo hacia sustancias tradicionalmente consideradas más peligrosas. Dicho de otra manera, el que empieza a consumir alcohol estaría más a riesgo de consumir marihuana u otras sustancias que aquel que no ha consumido aún alcohol. De acuerdo a esta teoría, disminuir la edad de inicio al consumo de alcohol no sólo ayudaría a disminuir los problemas asociados al consumo de alcohol, sino que también reduciría la probabilidad de empezar a consumir otras sustancias.

Con esta información, no debe ser una sorpresa para el lector que diversos estudios (Vera, Pilatti & Pautassi, 2019; Jack et al, 2015) han demostrado la importancia que posee la edad de inicio al consumo de una sustancia, dado que existen períodos críticos donde el comienzo del consumo durante los mismos incrementa la probabilidad de desarrollar problemas asociados.

Considerando la importancia de los aspectos mencionados, podemos decir que es necesario que el abordaje de la problemática del consumo de alcohol sea **eficaz, eficiente y oportuno**. Ahora bien, se hace necesario realizarnos al menos dos preguntas:

- 1- ¿Qué intervenciones funcionan para el abordaje de esta problemática?
- 2- ¿Cuándo intervenir sobre la problemática?

Estas preguntas tendrán diferentes respuestas en función de si nos enfocamos en la perspectiva de la prevención o de la asistencia. Dado el objeto del presente trabajo, responderemos estas preguntas desde la prevención.

En materia de prevención ambas preguntas se retroalimentan, ya que existen diferentes intervenciones que funcionan, según el contexto en donde trabajemos y según el momento en el que se interviene. No obstante, en términos sanitarios, como vimos anteriormente, existe un momento de especial interés: la antesala del inicio y escalada del consumo; es decir el momento previo a las primeras experiencias con el alcohol.

Este momento constituye un “período crítico” de intervención ya que, por ejemplo, el retrasar la edad de inicio en el consumo de sustancias posee “efectos acumulativos” que impactarán durante toda la vida en los beneficiarios.

## Ciencias del comportamiento en las políticas públicas

Habiendo realizado estos anclajes, necesarios para orientar una intervención, hace falta preguntarse qué intervenciones funcionan. Esto es fundamental en el diseño de las políticas públicas basadas en evidencia, aunque no es suficiente, puesto que la ejecución defectuosa de una técnica/herramienta que ha funcionado en otro momento/contexto puede invalidar la eficacia de la intervención; más adelante abordaremos este tema.

Al realizar una revisión exhaustiva sobre la eficacia de intervenciones destinadas a retrasar la edad de inicio, la frecuencia de consumo (cada cuánto se consume) y la intensidad del consumo (cuánto se consume), se destacan los enfoques basados en normas sociales y behavioural insights. En esta sección no nos detendremos a profundizar sobre esta estrategia que gran parte de este libro está destinado a ilustrar una intervención basada en dichos enfoques y a medida que usted avance en la lectura lo podrá ver (y en el mejor de los casos replicarlo y mejorar la intervención, ¡de eso se trata!), pero sí abordaremos algunas cuestiones centrales de este enfoque que son necesarias a tener en cuenta en el diseño de políticas públicas fundamentadas en estos enfoques basados en lo que denominaremos “ciencias del comportamiento”.

En este sentido, las ciencias del comportamiento son el estudio de cómo la gente toma decisiones y actúa en un mundo complejo e irregular, en donde los detalles importan. Son el resultado de décadas de investigación en disciplinas tales como psicología, economía, biología, lingüística, entre otras, para crear un modelo más realista de cómo vemos a la personas (Instituto Mexicano de Economía del Comportamiento, 2016). Históricamente, el enfoque estándar para intervenir sobre comportamientos partía de la premisa de que somos seres racionales, es decir, que tomamos en cuenta toda la información disponible, comparamos los pros y los contras de cada opción y, luego de esto, tomamos la mejor decisión y actuamos en consecuencia; el enfoque de las ciencias del comportamiento nos enseña algo diferente: tomamos decisiones a partir de la información imperfecta y **no siempre elegimos lo mejor para nosotros** (Thaler, 2016) .

De esta forma, las ciencias del comportamiento se han utilizado en una gran variedad de campos para diseñar políticas públicas, servicios y productos de una manera más eficiente, eficaz y oportuna, potenciando los mismos con una visión realista de lo que somos: humanos.

## De la racionalidad a los “empujones”

Habiéndonos introducido en el primer precepto básico de que “no somos tan racionales, como creemos”, tenemos que comprender que la utilización de estos enfoques de las ciencias del comportamiento requieren reconocer que **el contexto, principalmente el entorno social cercano, importa** (Behavioural Insights Team, 2014). A su vez, debemos entender que algunos componentes del contexto se destacarán sobre otros. Por ejemplo, nuestro cerebro posee un mecanismo diseñado para dar prioridad a los “malos eventos” sobre los “buenos eventos” y esto influiría, como veremos en el desarrollo del capítulo, sobre lo que hacemos o dejamos de hacer (Kahneman, 2018)

Profundizando en la idea anterior, es importante advertir que esto responde a nuestra historia evolutiva, que nos ha dado la capacidad de reconocer la presencia de una amenaza en milésimas de segundos para garantizar que hoy usted esté leyendo este libro, es decir, la supervivencia de nuestra especie. A la fecha, no se conoce un mecanismo tan rápido como el mencionado que nos sirva para reconocer los “eventos buenos”. Un ejemplo, que grafica de buena manera esta particularidad, es que una sola cucaracha arruina completamente el atractivo de un recipiente repleto de frutillas; pero una frutilla no altera en nada un recipiente lleno de cucarachas (Rozin & Royzman, 2001).

De esta forma, es especialmente importante conocer en detalle el contexto, los elementos que lo componen y los sesgos que se hacen presente en cada situación. En este sentido, debemos asumir que las experiencias de intervenciones exitosas que se hayan dado en otros contextos no son directamente extrapolables a los contextos en los que deseamos intervenir, si no que se requiere comprender cabalmente la metodología de trabajo, sus preceptos y, sobre todas las cosas, realizar “pruebas pilotos” antes de expandir la política pública. Este punto constituye uno de los desafíos centrales del modelo, debido a la escasa tradición de los gobiernos a pilotar las intervenciones.

Ahora bien, debido a que pequeños cambios en el contexto pueden tener un fuerte impacto en el comportamiento, no alcanza sólo con realizar pruebas piloto donde analizar el efecto de una intervención. También es necesario contar con grupos control, ya que es única forma de poder validar la intervención con cierto margen de seguridad (Behavioural Insights Team, 2014). En el contexto de una intervención, un grupo de control es aquel que es totalmente comparable al cual es intervenido, excepto que en el mismo no hay intervención; es el grupo que permite ser comparado al grupo que experimenta la intervención y que, por lo tanto, nos permite indicar fehacientemente que la diferencia observada en el grupo “experimental” es debida a intervención.

Por otro lado, tenemos que reconocer que algunas acciones, en determinados

contextos, pueden tener consecuencias imprevistas si se aplican de manera inadecuada. En este punto, se ha señalado como el “**gran error**” el comunicar enfáticamente la “alta prevalencia de un comportamiento indeseado”, puesto que esto aumenta la ejecución de la conducta no deseada. (Behavioural Insights Team, 2014).

De esta forma, algo que tenemos que saber (y actuar en consecuencia) es que todos somos “**arquitectos de la decisión**” en mayor o menor medida. En palabras de Thaler y Sunstein (2008): “Si influyes indirectamente en la elección que hacen otras personas, eres un arquitecto de la decisión”.

La responsabilidad de ser arquitectos cobra especial importancia en los funcionarios estatales (poder público). Esto es debido a que sus acciones son intervenciones deliberadas que buscan modificar estados sociales (es decir, resolver problemas públicos) (Salazar Elena, 2018).

De este modo, la arquitectura de la decisión reconoce que la manera en que se presentan las alternativas influye en la decisión de manera inevitable. Este enfoque estructura conscientemente la presentación de las alternativas en forma tal que orienten las decisiones hacia resultados deseables (Salazar Elena, 2018).

La arquitectura de la decisión, entonces, se vale del conocimiento empírico sobre los mecanismos que subyacen a la elección para orientar a las personas a tomar lo que los diseñadores de políticas consideran que es lo mejor para ellas, no obstante las personas conservan siempre su capacidad de elección .

Por todo esto, Thaler y Sunstein (2008) acuñaron el término “**empujón**”, donde un empujón de comportamiento es cualquier aspecto de la arquitectura de decisión que altera el comportamiento de la gente en una forma predecible sin prohibir cualquier opción. Para contar como un simple empujón de comportamiento, la intervención debe ser fácil y barata. Los empujones de comportamiento no son mandatos. Por ejemplo, en otros ámbitos, tal como lo puede ser la arquitectura de la decisión en pos de la alimentación saludable, el ubicar las frutas en una góndola a la altura promedio de la población, favoreciendo que sean vistas (para atraer atención y por lo tanto aumentar la probabilidad de ser elegida) cuenta como un empujón; prohibir la comida chatarra no.

Así, se pone en relieve la importancia del accionar de los tomadores de decisiones en materia de políticas públicas, ya que lo que hagan o dejen de hacer influirá sobre el comportamiento de miles y/o millones de personas. La propuesta es sencilla, incorporar los conocimientos de la arquitectura de la decisión al ámbito público, para que se den “pequeños empujones” hacia los objetivos de especial interés; como por ejemplo en este caso: retrasar la edad de inicio, disminuir la frecuencia de consumo y disminuir la intensidad de consumo de alcohol en jóvenes.

## Poniendo un político debajo de una cascada

El desafío en el diseño de acciones estatales para el abordaje de situaciones problema es que un acontecimiento “particular” que atrae nuestra atención será fácilmente recordado. De esta forma, un suceso dramático aumenta temporalmente la disponibilidad en nuestra mente de dicho suceso e influirá sobre nuestras sensaciones, pensamientos y por consiguiente, nuestras acciones; por ejemplo: un choque de trenes con intensa cobertura mediática modificará temporalmente nuestra sensación sobre la seguridad de los trenes; los accidentes “continúan” en nuestra mente después de haber visto un auto prendiéndose fuego al lado de la ruta y de esta forma el mundo se vuelve más peligroso durante un tiempo (y actuamos en consecuencia).

Paul Slovic y Fischhoff estudiaron la percepción pública de riesgos, y sus investigaciones se han convertido en un gran ejemplo del “sesgo de disponibilidad”. En las mismas solicitaron a los participantes que compararan dos causas de muerte y señalaran cual consideraban como la más probable. Luego, las causas de muerte fueron comparadas con la estadística de salud de la época. Dichas investigaciones arrojaron, entre otros, los siguientes resultados.

- Las muertes por enfermedades fueron 18 veces más probables que la muerte por accidentes, pero se juzgaron como igual de probables.
- La muerte por ser alcanzado por un rayo se consideró menos probable que la muerte por botulismo, pero en realidad la evidencia mostró que la primera es 52 veces más frecuente.
- Los tornados se consideraron como causa de muerte más frecuente que el asma, pero la enfermedad causaba 20 veces más muertes.

De esta forma, el aprendizaje es contundente: nosotros, al igual que los participantes del estudio estimamos las causas de muerte en función de la cobertura mediática de algunos acontecimientos, es esto es el **sesgo de disponibilidad**. Ahora bien, los medios de comunicación no solo que modelan (sesgan) al público, sino que también son modelados por el interés del público (Kahneman, 2018).

Ahora, cabe preguntarnos: ¿este sesgo afecta también a las personas que somos encargadas de tomar decisiones en políticas públicas? La respuesta es un contundente sí (estimado lector, también somos humanos). De hecho, Sunstein acuñó el término “**cascada de disponibilidad**” para describir cómo estos sesgos afectan a las políticas.

Una cascada de disponibilidad es una cadena autosostenida de hechos que puede comenzar por notas de los medios sobre un hecho relativamente menor y llegar al pánico colectivo y la intervención del Estado a gran escala. Muchas veces,

según plantea Kanhehan (2018), este círculo es sostenido y acelerado de forma intencional por “empresarios de la disponibilidad”, individuos u organizaciones que trabajan para asegurar un flujo continuo de noticias alarmantes, de esta forma el peligro va exagerándose cuando los medios compiten con titulares que llaman la atención. Los científicos y otros grupos que intentan brindar una postura más realista a la situación atraen poco la atención de la sociedad. Incluso este grupo de personas algunas veces son acusados de responder a intereses creados.

De esta forma, la cascada de disponibilidad genera que el asunto adquiera importancia política por estar en la mente de todo el mundo y la respuesta del Estado, a veces, está guiada por la intensidad del sentimiento público.

En el tema en particular de este libro (el consumo de sustancias en jóvenes) la existencia de un episodio dramático, como por ejemplo la llegada de un joven alcoholizado a un establecimiento educativo, muchas veces puede generar en la población y los funcionarios lo que anteriormente explicábamos como sesgo de disponibilidad. No sólo esta instancia dramática, pero de poca ocurrencia, estará presente en nuestras mentes por la “novedad” o “rareza” del evento; sino que puede escalar hacia una catarata de disponibilidad debido a la retroalimentación de los medios de comunicación, la sociedad y el Estado.

Ahora bien, algunos actores estatales al verse influidos por los sesgos de disponibilidad y empapándose en la catarata, muchas veces comunican situaciones aparentes que parecen ser de forma X pero son de forma Z. Por ejemplo: si el Estado comunica que “se triplicó el consumo de marihuana en jóvenes de 12 a 17 años”, siguiendo al B.I.T. estaría cometiendo el “gran error”. Pero, además, si revisando las estadísticas oficiales generadas por la oficina que comunicó este incremento de la prevalencia observamos que la magnitud del consumo en el último año no supera el 5%, tenemos un problema aún mayor puesto que, en apariencia, sería una conducta ejecutada por la mayoría cuando, en base a la estadística, tenemos un comportamiento efectuado por una infinita minoría. De esta forma asistimos a la creación de lo que llamaremos el **gran error al cuadrado**.

Entenderemos al gran error al cuadrado como la profundización de la definición del “gran error” propuesta por el B.I.T pero cayendo en una catarata de disponibilidad, es decir cuando no solo enfatizamos en la prevalencia de una conducta problema si no que esa prevalencia, es una conducta muy minoritaria.

La propuesta que realizaré a los arquitectos de decisiones es accionar reconociendo las implicancias de nuestras acciones y, en este sentido, para el caso anterior, lo más adecuado hubiese sido enfatizar en que casi el 96% de los jóvenes, o mejor aún, la enorme mayoría no ejecuta esta conducta.

## **Recogiendo el aporte de recomendaciones específicas en materia de alcohol**

Ahora bien, y volviendo al tema central del consumo de alcohol y adentrándonos en el proyecto que motiva el presente libro, es preciso revisar algunas recomendaciones internacionales efectuadas para el abordaje del consumo de alcohol. Para esto utilizaremos los 5 puntos propuesto por la Organización Panamericana de la Salud en su “Informe de Situación Regional sobre Alcohol y la Salud en las Américas” (2015) donde se señala:

### **1- Aumentar la conciencia mundial y reforzar el compromiso político**

El compromiso político es crucial para el éxito de toda política o intervención. Las políticas en materia de alcohol son por su naturaleza intersectoriales y los ministerios de sanidad deben trabajar codo a codo con los de economía, interior, trabajo, transporte, educación y bienestar social para abordar la problemática asociada al consumo de alcohol.

La intervención sobre la que versa el presente libro, se enmarca en el Plan Provincial de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Gobierno de Córdoba, donde se jerarquizó el área encargada de la temática, se crearon más de 100 centros de prevención y asistencia de las adicciones en un lapso de 2 años y se instrumentaron diferentes acciones tendientes a abordar la temática. Al mismo tiempo, esta intervención que fue ejecutada por el Ministerio de Salud provincial, contó con el financiamiento del Ministerio de Ciencia y Técnica provincial, como así también con la colaboración del Ministerio de Educación. Todo esto deja en evidencia la aplicación del primer punto señalado por OPS.

### **2- Consolidar el acervo de conocimientos sobre la magnitud de los daños relacionados con el alcohol y sobre la eficacia de las intervenciones que reducen y previenen eficazmente esos daños**

Resulta fundamental estar bien informados acerca de la magnitud de los problemas asociados con el alcohol y las intervenciones que funcionan, a fin de emplear los recursos con responsabilidad y eficacia.

En este sentido, la intervención que se presentará en el transcurrir del presente material dará cuenta de la eficacia de la intervención y pondrá a disposición de todo el público interesado una herramienta probada para intervenir.

### **3- Incrementar el apoyo técnico**

Muchos responsables de políticas públicas están interesados en reducir la carga asociada con el alcohol, pero se enfrentan a barreras como el desconocimiento de las intervenciones disponibles y los mecanismos para llevarlas a cabo.

Por este motivo resultan de especial importancia dos articulaciones que se efectuaron y desde las cuales el apoyo técnico se hace presente. En primer lugar, es necesario mencionar la sinergia establecida entre la academia (UNC/CONICET) y el poder ejecutivo (Gobierno de la Provincia de Córdoba), esta vinculación posibilitó el desarrollo de la presente estrategia. En segundo lugar, mencionar la co-gestión establecida en la Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba (RAAC), donde junto a 100 (cien) municipios se gestiona un sistema preventivo asistencial único en toda la provincia, desde el cual será posible expandir el presente modelo sin descuidar un aspecto central para el éxito de la intervención: entender el contexto.

#### **4- Fortalecer las alianzas**

La lucha contra la carga del alcohol no debe ser responsabilidad exclusiva del Ministerio de Salud. Es crucial que los responsables de las políticas y los funcionarios de todos los sectores del estado, así como los investigadores y las organizaciones de la sociedad civil, aunemos los esfuerzos con este fin.

Este punto ha sido mencionado anteriormente, cabe destacar que en Córdoba Capital esta estrategia será articulada en conjunto con las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en vinculación con la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones.

#### **5- Mejorar los sistemas de seguimiento y vigilancia y la difusión de la información para fines de promoción, desarrollo de políticas y evaluación**

Las investigaciones publicadas en revistas arbitradas deben ser más accesibles para el público lego y las reuniones políticas de alto nivel deben contar con una mayor cobertura en los medios de comunicación. Para resistir la tenaz presión y el lobby de la industria del alcohol hará falta concertar los esfuerzos de los profesionales de la salud pública y sacar a la luz información veraz.

Por estos motivos el diseño, desde el pilotaje del proyecto, incluyó grupo control a los fines de poder realizar seguimiento y vigilancia del proyecto. A su vez, este material se constituye en una de las herramientas destinadas a la difusión para el desarrollo de políticas y acciones.

#### **Referencias**

Observatorio Argentino de Drogas (2017) *Estudio nacional en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de sustancias psicoactivas.*

Organización Panamericana de la Salud (2015) *Informe Alcohol y Salud en las Américas.*

Nutt, D. (2010) *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. The Lancet.*

Marsden Jacob Associates. (2012) *Bingeing, collateral damage and the benefits and costs of taxing alcohol rationally.*

- Kandel, D. (1975) *Stages in adolescent involvement in drug use*. Science .
- Vera, B., Pilatti, A., & Pautassi, R. (2019) *ELSA cohort 2014: association of age of first drink and progression from first drink to drunkenness on alcohol outcomes in Argentinean college freshmen*. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*.
- Jackson, K. M. (2015) *The prospective association between sipping alcohol by the sixth grade and later substance use*. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*.
- Instituto Mexicano de Economía del Comportamiento (2016) *Guía de Economía del Comportamiento*. México.
- Thaler, R. (2016) *Todo lo que he aprendido con la psicología económica* . Bogotá: Deusto.
- Behavioural Insights Team. (2014) *EAST: Cuatro maneras simples de aplicar las ciencias del comportamiento*. Londres.
- Kahneman, D. (2018) *Pensar rapido, pensar despacio* . CABA: DEBATE .
- Rozin, P., & Royzman, E. (2001) *Negativity Bias, Negativity Dominance, and Contagion*. *Personality and Social Psychology* .
- Thaler, R., & Sunstein, C. (2008) *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*. USA: Pen- guin Books.
- Salazar Elena, R. (2018) *La "arquitectura de la decisión": Economía Conductual y diseño de las políticas públicas* .



## Capítulo 2

# Del “decí que no...” al “sabías que...”:

diferentes abordajes para la prevención del consumo de alcohol

Autor: *Ricardo Pautassi*

### **Programas de prevención motivacionales o basados en información de efectos**

Muchos programas de prevención primaria o universal –es decir dedicados al público en general- para reducir el consumo de alcohol u otras sustancias han empleado diseminación de información sobre los efectos de las consecuencias del consumo, usualmente de sus consecuencias negativas, o intentan apelar a la fuerza de voluntad o resiliencia para rechazar la oferta del consumo.

La lógica subyacente a estos abordajes es que el público receptor tendrá más información para tomar decisiones correctas (en el caso de aquellos abordajes proveen información ajustada sobre los efectos de las drogas) o verá reforzada su motivación para rechazar el deseo de consumir. Por ejemplo, el lector de más de 40 años recordará que en nuestro país (Argentina) se aplicaron las campañas “Sol sin drogas” y, unos años más tarde, la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) lanzó la campaña “Drogas, ¿para qué?”. La primera intentaba desestimar el uso de drogas poniendo frases motivadoras (e.g., “Usar drogas no ayuda”) en boca de personajes famosos, como Diego Maradona. La segunda, en tanto, empleaba animaciones en que dos adolescentes recurrían a un profesional de la salud, quien explicaba las consecuencias de usar diferentes sustancias, en su vida cotidiana.

Este tipo de campañas son habituales en diferentes lugares del mundo, por ejemplo, al costado podemos observar un tríptico de la campaña “Te invitamos a decir NO”, de la Junta de Andalucía, España. La misma combina el elemento motivacional (“di no”) junto a información sobre cómo reducir los efectos del alcohol o afrontar un evento en que puede haber alto consumo.

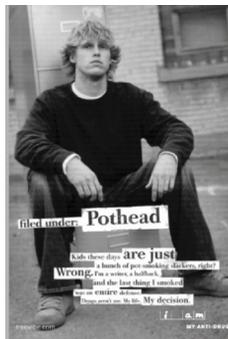


**Figura 2.1:** Male y Fleco, dos personas protagonistas de la campaña “Drogas, ¿para qué?”, implementada por SEDRONAR en Argentina. “Material creado por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico, (SEDRONAR)”;



**Figura 2.2** Tríptico de la campaña “Te invitamos a decir NO”, de la Junta de Andalucía, España. Imagen obtenida del Portal de la Junta de Andalucía [www.juntadeandalucia.es](http://www.juntadeandalucia.es)

Una pregunta a hacernos es ¿son efectivas estas campañas?, ¿modifican las creencias o las conductas que habitualmente tenemos en relación al uso de drogas? Un problema para responder a esta pregunta es que a veces falta evaluación de los efectos de estos programas. Algunos trabajos sugieren, sin embargo, que muchas de estas campañas pueden tener efectos mínimos o incluso negativos (Office, 2006). Por ejemplo, dos de las campañas universales probablemente más grandes que hayan sido realizadas son el programa D.A.R.E. (Pan et al., 2009, o sus sucedáneos, ejemplo en la Figura 2.3) y la Campaña nacional juvenil anti-droga (ejemplo en figura 2.3). Ambos fueron programas federales lanzados en EEUU y que contaron con grandes presupuestos. En la actualidad se reconoce que dichas campañas no sólo no han tenido resultados efectivos, sino que incluso han elevado el uso de algunas sustancias, particularmente marihuana (Hornik et al., 2008).



**Figura 2.3.** Material publicitario de las campañas D.A.R.E. y la Campaña nacional juvenil anti-droga de EEUU.

Hay varias posibilidades del porqué de estos resultados. En primer lugar, muchas de estas campañas acentúan e intentan generar emociones negativas (e.g., miedo, véase Figura 2.4) acentuando ciertas consecuencias negativas del consumo de sustancias que, si bien son estadísticamente correctas, no necesariamente fueron experimentadas por niños o adolescentes, lo que quita credibilidad a la campaña. Quizás más importante, algunos han señalado que estas campañas son generales o polidroga (esto es, atacan todas las sustancias por igual), lo que puede generar efectos de “asociación” entre drogas y, de esa manera, reducir la percepción de riesgo asociada al uso de sustancias usualmente consideradas más peligrosas. La percepción de riesgo es nuestra creencia acerca de cuán riesgoso es usar una determinada sustancia y tiene una relación directa con la probabilidad que la usemos. Ahora bien, si las campañas ponen en pie de igualdad, en cuanto a sus esfuerzos sanitarios, sustancias tan disímiles como cocaína, marihuana, tabaco o alcohol (bajo la premisa de que todas ellas son “drogas”) puede suceder que el receptor de la campaña equipare su percepción de riesgo de sustancias como marihuana o cocaína a la percepción de riesgo de otras, como alcohol o tabaco.



Figura 2.4. Ejemplo de campaña preventiva de consumo de alcohol que intenta asociar el consumo a consecuencias negativas muy graves, como inducción de discapacidad motriz. “Imagen extraída del sitio web del Ayuntamiento de Andratx, “<http://www.andratx.cat/>”;

De hecho, uno de los efectos negativos consistentemente más reportados de estas campañas fue el aumento en el uso de marihuana (Jacobsohn, 2007). La última autora señala que un mecanismo por el cual estas campañas incrementaron el uso de marihuana fue debido a que aumentaron la creencia acerca de la extensión del uso de marihuana en los jóvenes y que esto, a su vez, aumentó la iniciación a esta droga, particularmente entre niñas y adolescentes mujeres. Esto nos lleva a pensar, ¿qué es esta “**creencia acerca de la extensión del uso de drogas**”?, y ¿por

qué puede afectarnos? En la próxima sección describiremos estos conceptos, los cuales serán útiles para entender el proyecto “¿Sabías Que?”.

Antes de comenzar a describir los conceptos de normas sociales es importante referir a un tipo de intervenciones para reducir el uso de sustancias en adolescentes, a mitad camino entre las intervenciones universales generales (que explícita o implícitamente hemos criticado en esta sección) y las intervenciones que, como el “¿Sabías que?” atacan elementos cognitivos específicos. Me estoy refiriendo a programas que intentan fortalecer rasgos psicológicos más inespecíficos, como habilidades para tomar decisiones, defender el criterio propio frente a presiones de pares, habilidades de manejo de emociones o relacionales, manejo de tensión, etc. Estos programas de “habilidades para la vida” tienen su propio conjunto de problemas, (quizás los más notables su poca especificidad, problemas de adherencia, y dificultad para impartirse de forma uniforme) pero la evidencia empírica indica que pueden estar asociados a efectos positivos (Lennox and Cecchini, 2008), al menos en el corto plazo (Ellickson et al., 1993).

## **Programas de prevención basados en normas sociales**

Hace unos años, unos investigadores (Johnson, 2012) hicieron un estudio los viernes y sábados por la noche, en las garitas migratorias del cruce fronterizo de San Ysidro, entre San Diego (EEUU) Tijuana (México). Los investigadores midieron, en más de 3000 personas que esas noches entraron a Tijuana para propósitos de ocio y diversión, cuántos tomaron alcohol. Interesantemente, también les preguntaron su creencia acerca de cuántos de aquellos que esa noche cruzaban a México iban a tomar alcohol. Los resultados son sorprendentes. Por ejemplo, entre aquellos de ascendencia latina, menos de la mitad (45%) tomaban alcohol en su visita a Tijuana. Sin embargo, ellos mismos creían que un 80% de sus pares latinos tomaba en dichas salidas. Los números variaban en función de las diferentes ascendencias medidas, pero la discrepancia cognitiva era común: todos creían que la conducta de tomar alcohol era mucho, muchísimo más prevalente o “normativa” de lo que en realidad sucedía.

Les propongo que nos hagamos ahora dos preguntas, que capaz ya están en ustedes. La primera es ¿no será esto –la discrepancia entre real y percibido en relación a cuanto consumen nuestros pares alcohol– algo que sólo pasa en culturas muy alejadas de nosotros, los argentinos? Y la otra es, aun cuando cosas como esas pasen en nuestro entorno, ¿cuál es su relevancia?

Para responder la primera pregunta emplearemos datos de un estudio local, el Estudio Longitudinal Sobre Alcohol o ELSA (Pilatti et al., 2017; Vera et al., 2019), el cual evalúa conductas de consumo de alcohol y otras drogas en muestras muy grandes (3000 o más) de ingresantes a universidades de la Ciudad de Córdoba (Ar-

gentina). Estos estudios se realizan gracias al financiamiento de muchas entidades, entre ellas el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) y también cuentan con la ayuda de la Secretaría de Prevención y Tratamiento de las adicciones de Córdoba, dependiente del Ministerio de Salud provincial. En uno de los estudios ELSA (Encuesta Longitudinal Sobre Alcohol) se midió la cantidad de tragos de alcohol consumidos, en promedio, por los estudiantes en un día sábado. Un trago o unidad estándar de alcohol (White et al., 2005) es la manera en que los científicos miden la cantidad de alcohol que toman las personas. Un trago (véase Figura 2.5) contiene 14 gramos absolutos de alcohol y es la cantidad que se encuentra habitualmente en una lata de cerveza, un vaso de vino licor o en un vaso de bebida blanca o espirituosa (whisky, ginebra, ron, etc.).



\* El porcentaje de alcohol "puro", expresado aquí como alcohol por volumen, varía según la bebida

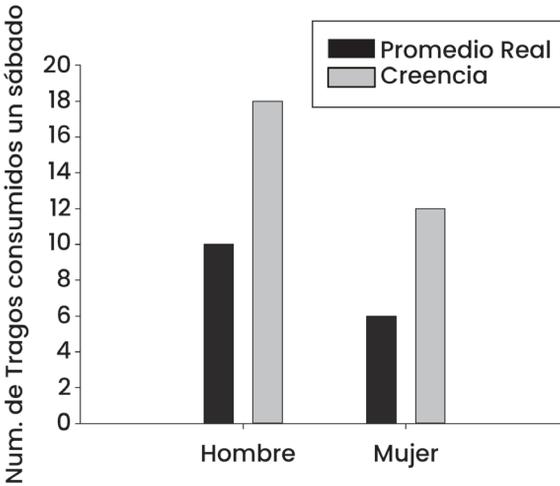
**Figura 2.5.** Un trago o medida de alcohol contiene aproximadamente 14 gramos absolutos de alcohol y es la cantidad que podemos encontrar en las preparaciones que se muestran en el dibujo.

Pues bien, los investigadores documentaron que el consumo promedio de alcohol en un sábado era bastante elevado entre universitarios, entre 6 a casi 10 medidas de alcohol, en hombres y mujeres respectivamente. Aun así, más sorprendente es que los universitarios mujeres creen que el promedio de consumo de sus pares universitarias mujeres es de 12 medidas de alcohol, en tanto que los universitarios hombres creen que el promedio de consumo de sus pares universitarios varones es de casi 18 medidas de alcohol. Es decir, hay una significativa discrepancia entre cuánto alcohol consume efectivamente este grupo social y cuanto cree ese mismo grupo social que ocurre esa conducta.

La existencia de estas discrepancias o diferencias entre “lo que pasa” y lo que “creemos que pasa” no es exclusiva de la conducta de consumir alcohol. Podemos

creer que “nadie paga los impuestos en la Argentina” o que “todos los chicos hacen bullying”, cuando en realidad la gran mayoría de nosotros pagamos regularmente los impuestos al fisco y la enorme mayoría de los niños y niñas se comportan solidariamente con sus compañeros y compañeras.

Nos queda aún la segunda parte de la pregunta que nos hacíamos ¿Por qué es importante este tema de las discrepancias cognitivas? Porque muchos trabajos indican que tendemos a acomodar nuestra conducta a las creencias acerca de cuanto alcohol consumen nuestros amigos/as, padre/madres, pareja u otros significativos (Neighbors et al., 2011). Así, cuánto más uno cree que estas personas consumen alcohol, más consumiremos nosotros mismos (Larimer et al., 2011). Los científicos llaman a esto la influencia de las normas descriptivas sobre el consumo de alcohol. También existe otro tipo de discrepancia cognitiva y que tiene que ver con cuanto creemos que amigos/as, padre/madres, pareja u otros significativos aprueban las conductas de consumo de alcohol. En general tendemos a considerar que estas personas aprueban mucho más ciertas conductas (ejemplo, emborracharse) de lo que realmente lo hacen, y estas “normas” los científicos las llaman “prescriptivas” (Pavey et al., 2018).



**Figura 2.6.** En un día sábado los estudiantes universitarios hombres de este estudio –realizado en Córdoba, Argentina– indicaron consumir, en promedio, casi 10 tragos o medidas de alcohol. Sin embargo, ellos creían que el varón universitario promedio consumía –en un día sábado– 18 tragos o medidas de alcohol. Datos adaptados de Pilatti et al. (2017).

Pues bien, ¿cómo funcionan entonces los programas de prevención de consumo de alcohol basados en normas sociales? En todos los casos su **OBJETIVO** es, a partir de procedimientos de retroalimentación de la información, **CORREGIR** los sesgos cognitivos en las normas sociales sobre uso del alcohol. Para ello:

**PASO 1:** Primero **MIDEN** lo más certera y objetivamente posible **a)** cuánto alcohol consume el grupo en donde se quiera intervenir (una ciudad entera, una universidad, un curso de un colegio secundario, etc.) y **b)** cuánto creen los miembros

bros de ese grupo que sus pares consumen. Para ello emplean encuestas y cuestionarios preparados para medir estas variables. Esta medición sirve para obtener datos de “línea de base”, esto es del nivel de la conducta que queremos modificar, antes de cualquier intervención, y también sirve para preparar los materiales que emplearemos en el punto 2.

**PASO 2:** En este paso se identifican discrepancias entre las mediciones tomadas en los puntos **a** y **b**. Esto es, en una división de 3er año de nivel medio, los chicos y chicas pueden creer que el 50% de sus compañeros/as se emborracha cada vez que sale, y que en promedio sus compañeros/as toman 6 veces por mes. Pero, en realidad, los datos recogidos durante las encuestas indican que sólo un 10% de los compañeros/as se emborracha cada vez que sale, y en promedio los compañeros/as de curso toman 1 o 2 veces por mes.

**¿SABÍAS QUE?**  
PROYECTO DE PREVENCIÓN

### 1- ¿Qué encontramos?



Los resultados más importantes obtenidos indican que **la GRAN MAYORIA de ustedes NO tomó alcohol en el mes previo a la encuesta.**

**Figura 2.7.** Ejemplo de figura visual que se proyecta cuando, en una intervención basada en normas sociales, se aplica una sesión de retroalimentación que devuelve a la población fruto de la intervención la información recogida mediante encuestas.

# ¿SABÍAS QUÉ?

## PROYECTO DE PREVENCIÓN

Durante el mes de **MARZO**,  
la **MAYORÍA** de los  
compañeros y compañeras  
de tu curso  
**NO CONSUMIÓ ALCOHOL\***.



(\*) Datos recopilados de las encuestas realizadas el día Jueves 02 de Abril, de 2019

**Figura 2.8.** Ejemplo de póster que se emplea luego de aplicar una intervención basada en normas sociales, para disminuir consumo de alcohol.

**PASO 3:** Las discrepancias detectadas en el paso 2 se vuelcan a distintos materiales que serán empleados para ser presentados a los receptores del programa. Por ejemplo, se puede coordinar una charla o sesión oral de retroalimentación donde uno o más miembros del equipo expliquen al grupo, en forma colectiva, los resultados encontrados y las discrepancias entre conducta y creencia. Estas sesiones de retroalimentación también pueden ser individuales y pueden acompañarse de ayudas visuales proyectadas o entregadas en panfletos (véase Figura 2.7).

Quizás más importante, siempre es importante dejar materiales (posters, panfletos, etc.) que sean visibles diariamente y refuercen el mensaje transmitido. Estos materiales de marketing social deben tener el cuidado de ser simples, directos y en lo posible utilizar fotos y dibujos que identifiquen a la institución. En la figura 2.8 vemos un ejemplo de póster, creado en el marco del programa ¿Sabías que? Asimismo, es importante que se mencione la fuente de la información que se está

presentando, esto es la encuesta que el mismo grupo objetivo completó. Ya volveremos sobre este punto, pero es importante hacer notar que —a diferencia de otro tipo de intervenciones— las basadas en normas sociales no presentan información autorizada de científicos o “adultos responsables” ni están basadas en mensajes valorativos de “que está bien” o “que está mal”. Por el contrario, simplemente emplean y devuelven la información que YA POSEEN y EXPRESAN los agentes receptores de la intervención. En ese sentido, son intervenciones que sirven para empoderar a los receptores.

**PASO 4:** Pasado un cierto tiempo (30 días, por ejemplo) se retorna al grupo que fue intervenido y se vuelve a medir el consumo de alcohol y las creencias sobre la extensión de dicho consumo en el grupo. Esta medición sirve a los fines de EVALUAR la efectividad de la intervención y, eventualmente, volver a aplicar una intervención de retroalimentación, según lo descrito en el paso 1. La evaluación de efectividad de la intervención es muy importante y, como veremos en el próximo capítulo, puede mejorarse incluyendo un grupo control, esto es un grupo similar en cantidad de individuos, edad de los mismos, proporción hombres/mujeres, etc., al que fue intervenido, pero que sólo recibe las mediciones de los pasos 1 y 4. Este grupo, sin embargo, no recibe las intervenciones del paso 3. De esa manera, podemos comparar ambos grupos, el intervenido y el control, y podemos concluir con mucha más seguridad que los cambios que ocurrieron en el grupo intervenido (también llamado “experimental) obedecen efectivamente a la exposición a la sesión de retroalimentación y al material de marketing normativo, y no a cambios azarosos o a otras influencias.

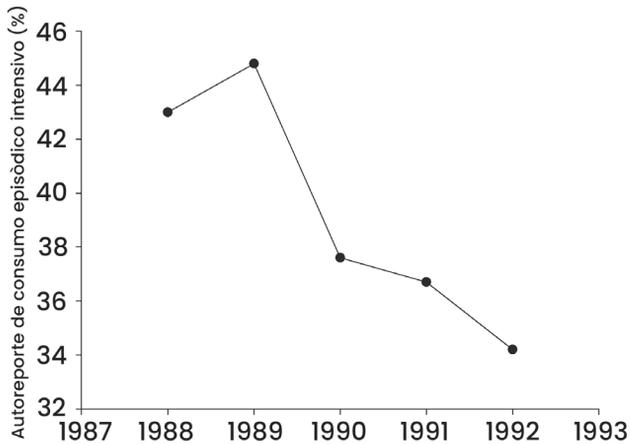
Antes de pasar a la próxima sección es importante que, en todo momento, pero en particular en el paso 1, se tenga en cuenta el presupuesto y recursos logísticos que se necesitarán. Preguntas como “¿tendremos dinero para imprimir los posters o llevar a los encuestadores a los lugares de intervención?” son para tener en cuenta. De la misma manera, la calidad de los materiales normativos que creemos dependerá mucho de la capacidad que tengamos para hacer una buena recogida y análisis de datos. En ese sentido, debería ser prioridad involucrar al equipo de trabajo profesionales con fuerte formación metodológica, psicométrica y estadística.

## **Breve historia y algunos ejemplos de programas de prevención de consumo de alcohol basados en normas sociales**

El primer reporte conocido de un programa de prevención de consumo de alcohol basado en normas sociales se realizó en una universidad muy pequeña del norte de EEUU, de unos 600 estudiantes (Haines and Spear, 1996). Lo interesante de este estudio es que fue aplicado –entre 1988 a 1992- a toda la universidad y tuvo 2 años de medición –años 1988 y 1989- antes de implementar el programa de normas sociales propiamente dicho. Esto es muy interesante ya que brinda lo que antes describimos como una “línea de base” o medición pre-test, que permite saber que pasaba antes de aplicar el programa. Capaz que las conductas de consumo de alcohol ya venían bajando antes de aplicarse el programa, por lo que, si uno no mide antes de aplicarlo, puede evaluar éxito del programa allí donde sólo hay un efecto “histórico”, que no tiene nada que ver con el programa en sí.

Haynes y Spear observaron que durante el año de línea de base (1988) la prevalencia de consumo episódico elevado excesivo (CEEA) de alcohol era del 43% (ver Figura 2.9). El CEEA, también conocido como consumo “binge” o “atracción”, implica consumir 4-5 tragos de alcohol (hombres/mujeres, respectivamente) en una misma y rápida ocasión de consumo, usualmente  $\leq 2h$ . Es interesante reparar en porque Haines y Spear eligieron esa conducta en particular, y no la mera prevalencia de uso de alcohol, como medida puntual sobre la cual ver si su intervención tenía éxito. El CEEA está asociado a una mayor probabilidad de experimentar consecuencias negativas inmediatas asociadas al consumo (e.g., accidentes de tránsito, conducta sexual no deseada) (Pilatti et al., 2016; Pilatti et al., 2014; Ruiz et al., 2019), y a largo plazo aumenta la posibilidad de ser diagnosticado con trastornos del uso de alcohol (TUA). De allí la importancia sanitaria de focalizar sobre dicha conducta.

Durante el segundo año del estudio (1989) Haines y Spear implementaron una campaña preventiva clásica, informando sobre las consecuencias negativas del consumo de alcohol. Al finalizar dicho año volvieron a medir la prevalencia de CEEA, la cual se elevó a 44.8%. A partir de ese año y por tres años aplicaron un programa basado en normas sociales, el cual bajó progresivamente la tasa de CEEA hasta el 34% (véase Figura 2.9).



**Figura 2.9.** Porcentaje de estudiantes que reportan consumo episódico intensivo, durante cada uno de los años que duró la intervención de Haynes y Spear (1996). Nótese que en 1988 solo se midió la conducta sin intervenir, en tanto que en 1989 se aplicó una campaña de prevención basada en información sobre los efectos y consecuencias del consumo de alcohol.

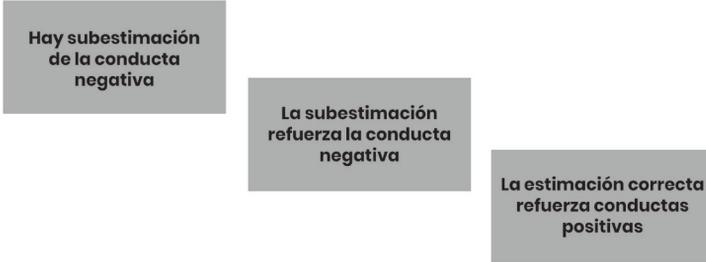
Un trabajo subsiguiente (Glider et al., 2001) utilizó un esquema similar al de Haynes y Spear (1996) pero lo aplicó a una Universidad mucho más grande, y no sólo midió si el programa bajaba el consumo de alcohol, sino que también midió si el programa afectaba las consecuencias negativas asociadas al consumo (faltar a clases debido al alcohol, tener problemas de salud, o involucrarse en peleas debido al consumo, etc.). El programa fue aplicado durante 3 años y logró disminuir el CEEA, la prevalencia de uso de alcohol en el último mes y en el último año y también muchas de esas consecuencias negativas del consumo, que describimos. Una característica interesante de los materiales normativos de este trabajo es que estaban directamente diseñados para reducir las creencias acerca de la extensión del CEEA en los estudiantes.

A partir de estos estudios, y del éxito por ellos documentado, se diseñaron trabajos similares en diferentes partes del mundo, Italia, Holanda, Dinamarca, entre otros países (Stock et al., 2016; Vallentin-Holbech et al., 2017). Más allá de las diferencias todos estos trabajos comparten los principios claves de los abordajes de normas sociales. Estos implican que a) Los diferentes grupos sociales exhiben una sobreestimación de ciertas conductas muy salientes, como la borrachera, por ejemplo, pero también del mero uso de alcohol; b) Esta sobreestimación es un sesgo cognitivo que funciona como un factor de riesgo, reforzando la ejecución de las conductas sobreestimadas, en los individuos; c) Estas sobreestimaciones son ma-

leables, siendo sensibles a intervenciones que las desafían, y esas intervenciones pueden ser tan simples como sesiones orales de charla que devuelvan información más ajustada de la realidad; d) La estimación correcta reforzará conductas positivas.

## Conceptos claves de normas sociales

---



**Figura 2.10.** Conceptos claves de las intervenciones basadas en normas sociales. Las mismas asumen –y miden– que las conductas negativas son sobreestimadas, y que dicha sobreestimación funciona como un factor de riesgo para la auto perpetuación de dichas conductas. Las intervenciones intentan disminuir las discrepancias entre conducta y creencia, bajo la expectativa de que dicho proceso reforzará la emisión de conductas positivas.

En definitiva, los programas de prevención basados en normas sociales son abordajes empíricos, basados en la evidencia, que no imponen un marco moral de referencia, sino que devuelven a la sociedad información que ellos mismos producen.

### Referencias

Ellickson PL, Bell RM and McGuigan K (1993) Preventing adolescent drug use: long-term results of a junior high program. *American journal of public health* 83:856-861.

Glider P, Midyett SJ, Mills-Novoa B, Johannessen K and Collins C (2001) Challenging the collegiate rite of passage: a campus-wide social marketing media campaign to reduce binge drinking. *J Drug Educ* 31:207-220.

Haines M and Spear SF (1996) Changing the perception of the norm: a strategy to decrease binge drinking among college students. *Journal of American college health: J of ACH* 45:134-140.

Hornik R, Jacobsohn L, Orwin R, Piesse A and Kalton G (2008) Effects of the National Youth Anti-Drug Media Campaign on youths. *American journal of public health* 98:2229-2236.

Jacobsohn LS (2007) Explaining the boomerang effects of the National Youth Anti -Drug Media Campaign, <https://repository.upenn.edu/dissertations/AAI3260921>.

Johnson MB (2012) Experimental test of social norms theory in a real-world drinking environment. *Journal of studies on alcohol and drugs* 73:851-859.

Larimer ME, Neighbors C, LaBrie JW, Atkins DC, Lewis MA, Lee CM, Kilmer JR, Kaysen DL, Pedersen ER, Montoya H, Hodge K, Desai S, Hummer JF and Walter T (2011) Descriptive drinking norms: For whom does reference group matter? *Journal of studies on alcohol and drugs* 72:833-843.

Lennox RD and Cecchini MA (2008) The NARCONON drug education curriculum for high school students: a non-randomized, controlled prevention trial. *Substance abuse treatment, prevention, and policy* 3:8.

Neighbors C, Jensen M, Tidwell J, Walter T, Fossos N and Lewis MA (2011) Social-norms interventions for light and nondrinking students. *Group processes & intergroup relations: GPIR* 14:651-669.

Office USGA (2006) Office of National Drug Control Policy -- Video News Release.

Pan, W. and H. Bai (2009). "A multivariate approach to a meta-analytic review of the effectiveness of the D.A.R.E. program." *Int J Environ Res Public Health* 6(1): 267-277.

Pavey L, Sparks P and Churchill S (2018) Proscriptive vs. Prescriptive Health Recommendations to Drink Alcohol Within Recommended Limits: Effects on Moral Norms, Reactance, Attitudes, Intentions and Behaviour Change. *Alcohol and alcoholism* 53:344-349.

Pilatti A, Read JP and Caneto F (2016) Validation of the Spanish Version of the Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire (S-YAACQ). *Psychol Assess* 28:e49-61.

Pilatti A, Read JP and Pautassi RM (2017) ELSA 2016 Cohort: Alcohol, Tobacco, and Marijuana Use and Their Association with Age of Drug Use Onset, Risk Perception, and Social Norms in Argentinean College Freshmen. *Frontiers in psychology* 8:1452.

Pilatti A, Read JP, Vera Bdel V, Caneto F, Garimaldi JA and Kahler CW (2014) The Spanish version of the Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire (B-YAACQ): a Rasch model analysis. *Addictive behaviors* 39:842-847.

Ruiz P, Pilatti A and Pautassi RM (2019) Consequences Of Alcohol Use, And Its Association With Psychological Distress, Sensitivity To Emotional Contagion And Age Of Onset Of Alcohol Use, In Uruguayan Youth With Or Without College Degree. *Alcohol*.

Stock C, Vallentin-Holbech L and Rasmussen BM (2016) The GOOD life: Study protocol for a social norms intervention to reduce alcohol and other drug use among Danish adolescents. *BMC public health* 15:704.

Vallentin-Holbech L, Rasmussen BM and Stock C (2017) Are perceptions of social norms regarding peer alcohol and other drug use associated with personal use in Danish adolescents? *Scandinavian journal of public health* 45:757-764.

Vera BDV, Pilatti A and Pautassi RM (2019) ELSA cohort 2014: association of age of first drink and progression from first drink to drunkenness on alcohol outcomes in Argentinean college freshmen. *The American journal of drug and alcohol abuse*:1-10.

White AM, Kraus CL, Flom JD, Kestenbaum LA, Mitchell JR, Shah K and Swartzwelder HS (2005) College students lack knowledge of standard drink volumes: implications for definitions of risky drinking based on survey data. *Alcoholism, clinical and experimental research* 29:631-638.

## Capítulo 3

# Aplicando el enfoque de normas sociales para la prevención del consumo de alcohol:

una pequeña guía de acción

Autores: *Ricardo Pautassi, Angelina Pilatti, Yanina Michelini y Gabriela Rivarola-Montejano*

En el capítulo precedente describimos las diferencias entre los abordajes preventivos clásicos y los basados en normas sociales. Estos últimos miden la conducta bajo análisis y generan la información que será devuelta a los receptores, en un proceso iterativo y auto-correctivo. En este capítulo, en tanto, describiremos en más detalles los pasos necesarios para aplicar un programa para reducir el consumo de alcohol, basado en el modelo teórico de las normas sociales. Los pasos, herramientas y enfoques que describiremos serán ejemplificados a partir del proyecto de intervención “¿Sabías que?” (Figura 3.1), pero pueden ser adaptados a proyectos particulares. Hacia el final del capítulo, en tanto, describiremos brevemente algunos resultados de este proyecto de intervención, que fue aplicado por un equipo integrado por miembros de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Gobierno de Córdoba y de la Universidad de Córdoba y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. El proyecto fue aplicado en colegios y clubes de Córdoba Capital en 2019, y contó con financiamiento del Ministerio de Ciencia y Tecnología de la provincia de Córdoba, y con el apoyo del Ministerio de Educación de la provincia de Córdoba.



**Figura 3.1.** Imágenes institucionales y logo del programa de intervención para reducir consumo de alcohol “¿Sabías Que?”, basado en normas sociales.



### Ter Paso: Definir objetivos y plan de acción

El primer paso de la intervención propiamente dicha es definir en qué grupo voy a trabajar, porqué y con qué objetivo. Estas decisiones pueden obedecer a diversas razones, por ejemplo, puedo haber recibido un pedido por parte de directivos institucionales, o haber escuchado sugerencias de padres, estudiantes, o lineamientos de un plan provincial, municipal, etc. En algunas ocasiones puede que tenga cierta libertad para elegir el grupo a intervenir.

Por ejemplo, en el caso del proyecto “¿Sabías que?” tuvimos que decidir en qué curso del nivel secundario de educación intervendríamos para reducir el consumo de alcohol. Para tomar la decisión nos fue útil información –obtenida por miembros del equipo de trabajo en estudios previos (véase Figura 3.2)- en niños, niñas y adolescentes cordobeses. Ese trabajo indicaba que la prevalencia de uso de alcohol (ya sea alguna vez en la vida, o en los últimos 12 meses, o en los últimos 30 o 7 días) aumentaba bruscamente entre los 13 a los 15 años. Específicamente, hacia los 13 años menos del 20% de los adolescentes habían consumido alcohol alguna vez en el último mes. Sin embargo, aproximadamente un 60% lo había hecho para los 15 años. Es decir, esa conducta de consumo de alcohol había pasado de ser ejecutada por la minoría de la población, a ser ejecutada por la mayoría. Algo similar pasaba con las otras conductas medidas. Así entonces, decidimos que nuestro programa de intervención estaría dirigido a esa franja de edad, niños/as entre 13 a 14 años, y que nuestro programa tendría como metas reducir o poner un “freno” a ese aumento en el consumo.

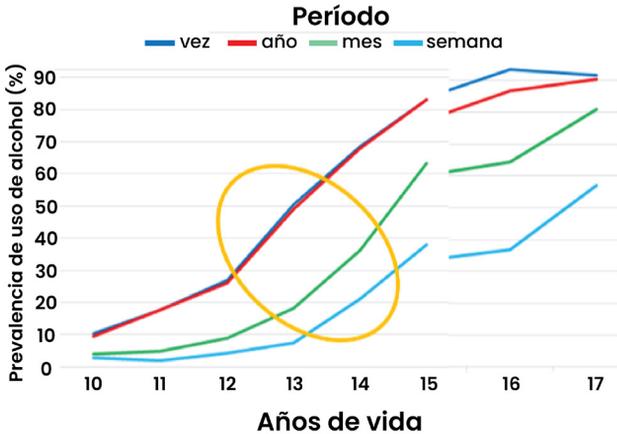


Figura 3.2. Prevalencia de uso de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, mes o semana en función de la edad de los encuestados. Datos inéditos de Pilatti y colaboradores.

Esos fueron nuestros objetivos y nuestra forma de resolver, pero cada intento de aplicar un proyecto de normas sociales debe empezar por una discusión acerca de a quienes abarcar en el proyecto y para qué. Es importante que los objetivos sean especificados en términos claros y haciendo referencia a las variables que se intenta modificar. Por ejemplo, “reducir la cantidad de alumnos de 3er año que exhiben consumo semanal de alcohol” es un buen objetivo, claro y relativamente sencillo de medir; pero “contribuir a concientizar

sobre las consecuencias del consumo regular de alcohol” es un objetivo difuso y poco claro.

En este punto de trabajo, es importante involucrar a todos los actores institucionales que participarán del proceso, incluyendo los directivos del establecimiento educativo, deportivo o social. ¿Están ellos de acuerdo con la población adonde se aplicará el proyecto? ¿Y qué opinan del objetivo de la investigación? Nótese que, si bien desde un punto de vista sanitario “reducir” la cantidad de niños/as que consumen alcohol u otra sustancia puede ser un objetivo relevante, algunos padres o directivos pueden creer que el objetivo debiera ser mantener la abstinencia del consumo, por ejemplo. Estas posiciones deben ser discutidas tempranamente, en forma sincera abierta, hasta llegar a un acuerdo entre todos los actores institucionales y el equipo de trabajo. El capítulo del Lic. Badino describe más en detalle este proceso y otros relacionados.

Este puede ser un buen momento también para dejar sentado un “acuerdo institucional”, firmado por el director del equipo de intervención y el de la institución, donde quede claro lo que se espera de cada parte. Es común que el directivo institucional manifieste el interés por conocer los patrones de consumo de alcohol del curso o unidad donde se esté interviniendo. Si bien es entendible, es muy importante remarcar que el propósito de una intervención basada en normas sociales NO es recoger datos epidemiológicos sino reducir el consumo, y que los estudiantes o encuestados estarán dejando sus datos bajo la premisa y confianza que los mismos no se usarán más que para la creación de los materiales normativos que se emplearán en las sesiones de retroalimentación. Un objetivo muy importante es alcanzar y mantener la confianza de los estudiantes, por lo que hay que cumplir esa promesa y no divulgar datos sobre patrones de consumo de alcohol del grupo medido.

Es importante volver a remarcar la importancia de lograr el acuerdo institucional con los directivos antes de realizar la medición e intervención. Incluso se pueden mostrar materiales normativos y describir intervenciones hechas previamente –cuidando siempre de no nombrar las instituciones intervenidas– para evaluar si estarían conformes si algo similar se ejecuta en su institución. ¿Se sentirían cómodos si los participantes reciben mensajes como: “Ustedes creen que sus compañeros/as consumen 4 medidas de alcohol cada vez que consumen, pero ¿saben qué? En realidad, y de acuerdo a los resultados de la encuesta que hicimos, consumen 2 medidas”. Todos estos elementos deben ser discutidos antes y arribar a acuerdos que permitan la ejecución plena de la intervención.

## **2do Paso: Medir conductas de consumo de alcohol y creencias (nótese que en el último capítulo se presenta, de manera exhaustiva y detallada, las secciones de la encuesta y los tipos de preguntas a incluir)**

El segundo paso implicar medir, lo más fielmente posible, 1-el consumo de alcohol de los/as participantes de la intervención y cuánto toma alcohol y 2-la percepción que estos/as participantes tienen sobre el consumo de sus compañeros/as (esto es, las creencias que tienen sobre el consumo de sus compañeros/as). Para eso nos serviremos de una encuesta. Es importante que la encuesta interrogue sobre una variedad de conductas de consumo (propias y percibidas en el grupo de pares) ya que esta información luego servirá como in-

sumo para armar una posterior intervención. La intervención se basa en las diferencias entre el consumo “real” de los/as participantes y el consumo “percibido”. Además, los datos obtenidos al aplicar la encuesta serán de utilidad para establecer una “línea de base” que luego podrá compararse con los datos obtenidos en encuestas que se apliquen, posteriormente, a los/as mismos/as participantes. Estas mediciones repetidas permitirán determinar si la intervención tuvo efecto.

Pero ANTES de ello debemos sortear varios pasos relevantes. En primer lugar, los/as participantes deben firmar un consentimiento informado en el cual acepten formar parte del proceso e indiquen conocer los pasos de dicho proceso. Para esto, la primera página de la encuesta debe contener información que explique el trabajo de investigación y que, además, solicite el consentimiento informado de participación en la investigación. Esto quiere decir que cada participante, antes de completar la encuesta, debe conocer: los objetivos de la investigación, el carácter voluntario de su participación, qué tareas o actividades implica participar del estudio, si hay -y cuáles son- los potenciales riesgos o beneficios, los datos de contacto de las personas a cargo de la investigación, y todo lo que se considere necesario para que el/la participante pueda tomar la decisión informada de participar o no de la investigación. Un elemento central es la confidencialidad de los datos: los/as participantes brindan sus respuestas bajo norma ética que implica que los datos no serán revelados a nadie y se manejarán de manera estrictamente confidencial. Esto es CENTRAL. Por último, se debe incluir una pregunta que indague si el/la participante acepta o no participar. Es importante que se dé opción a que el/la participante pueda responder, es decir, que pueda “indicar” activamente su respuesta sobre si desea participar o no. La información sobre el trabajo y el consentimiento informado son requerimientos éticos por lo que se deben incluir siempre que se realiza una investigación. Además, en los casos en que se trabaje con menores de edad, esta información también debe estar disponible para padres/madres/tutores, quienes deben dar su consentimiento (esto es, firmar una autorización) para que la persona a su cargo participe en la investigación. La autorización de padres/madres/tutores, previa al consentimiento de los/as participantes, no implica que los/as menores a su cargo sean forzados/as a participar. Sólo lo harán si, como ya se indicó, dan su consentimiento informado y voluntario a participar. En el anexo de este capítulo podrán encontrar un modelo de hoja de información y de consentimiento informado para participantes y otro para padres/madres/tutores.

Una vez logrados los consentimientos, podremos tomar las encuestas. Las mismas pueden ser tomadas en lápiz o papel o, lo que es aconsejable, pueden ser cargadas online en sistemas especialmente preparados para tomar encuestas, como Google Surveys. Estos sistemas online facilitan notablemente la toma y recolección de datos, pero, obviamente, requieren que la institución donde estamos trabajando cuente con aula de informática, lo cual no siempre es el caso. Al decidir sobre el tipo de indicadores de consumo a incluir, es importante diferenciar entre tres tipos de información sobre la conducta de consumo de alcohol: (I) la ocurrencia, esto es, SI HUBO O NO consumo; (II) la cantidad, es decir, CUÁNTAS MEDIDAS consumió; y (III) la frecuencia, o sea, CUÁNTOS DÍAS consumió. Asimismo, las preguntas pueden interrogar sobre la forma “habitual” de consumo (esto es, lo que ocurre la mayoría de las veces) o también puede centrarse en prácticas específicas de consumo como el Consumo Episódico Excesivo de Alcohol (CEEA, que ya fue definido en el capítulo previo, usualmente se lo clasifica como consumo 3-4 o 4-5 –dependiendo de sexo y edad– medidas

de alcohol en una misma y usualmente corta ocasión de consumo, 2h o menos) o el consumo hasta la ebriedad. Al igual que con las preguntas sobre consumo general o habitual de alcohol, podemos interrogar por la ocurrencia de CEEA o de consumo hasta la ebriedad y, también, preguntar por la frecuencia de estos consumos. La encuesta debería reflejar nuestros objetivos.

Es decir, si estamos interesados en intervenir sobre consumo episódico elevado de alcohol, pues bien deberemos indagar sobre si el encuestado hizo o no tal conducta, y qué piensa acerca de cuán extendida es esa conducta en sus compañeros y compañeras. Quizás estemos más interesados/as en medir la ocurrencia de borracheras. Más allá del tipo de indicadores a utilizar, es necesario que la encuesta incluya preguntas sobre el consumo propio del/la participante y sobre la percepción de los/as participantes del consumo de sus compañeros/as. Hay muchísimas decisiones que tomar aquí, pero una guía es que siempre las preguntas deben ser “en espejo”, es decir preguntar tanto por el consumo propio como por el de los compañeros y compañeras de curso. Para facilitar la comprensión del modo en que podemos obtener esta información, en el ANEXO se presenta una descripción detallada de cada una de las secciones de la encuesta, con sugerencias específicas del tipo de indicadores de consumo a incluir y de qué manera es conveniente realizar las preguntas para medir la percepción del consumo de los/as compañeros/as para que sean preguntas “en espejo” de aquellas utilizadas para medir el consumo propio. A modo de ejemplo, la Figura 3.3 presenta ejemplos de preguntas para medir el consumo propio y sus correspondientes preguntas en “espejo”.

Indicadores	Consumo Propio	Consumo de compañeros de curso
Ocurrencia último mes	En los <b>ÚLTIMOS 30 DÍAS</b> : ¿Tomaste UNA MEDIDA O MÁS de alcohol en una MISMA OCASIÓN?	Pensá en todos los COMPAÑEROS DE CURSO ¿ <b>Cuántos de ellos</b> tomaron UNA MEDIDA O MÁS de alcohol EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?
Cantidad	En los <b>ÚLTIMOS 30 DÍAS</b> : cuando tomaste alcohol, en general ¿Cuántas medidas de alcohol tomás en una misma ocasión (una misma salida / juntada)?	Pensá en las veces que LOS COMPAÑEROS DE TU CURSO tomaron bebidas con alcohol en los <b>ÚLTIMOS 30 DÍAS</b> . Según lo que a vos te parece: ¿ <b>Cuántas MEDIDAS</b> de alcohol tomaron en CADA OCASIÓN DE CONSUMO (misma salida / juntada)?
Frecuencia	En los <b>ÚLTIMOS 30 DÍAS</b> : ¿ <b>Cuántos días</b> tomaste UNA MEDIDA O MÁS de alcohol en UNA MISMA OCASIÓN?	Según lo que a vos te parece sobre LOS COMPAÑEROS DE TU CURSO: en los <b>ÚLTIMOS 30 DÍAS</b> : ¿ <b>Cuántos días</b> tomaron UNA MEDIDA O MÁS de alcohol en UNA MISMA OCASIÓN (una misma salida / juntada)?
Frec CEEA	En los <b>ÚLTIMOS 30 DÍAS</b> : ¿ <b>Cuántos días</b> tomaste <b>3 medidas o más si sos mujer, o 4 medidas o más si sos varón</b> en una MISMA OCASIÓN DE CONSUMO (una misma salida/ juntada)?	Pensá en las veces que LOS COMPAÑEROS DE TU CURSO tomaron bebidas con alcohol en los <b>ÚLTIMOS 30 DÍAS</b> . Según lo que a vos te parece: ¿ <b>Cuántos días</b> tomaron <b>3 medidas o más las mujeres, o 4 medidas o más los varones</b> en una MISMA OCASIÓN DE CONSUMO (una misma salida / juntada)?
Frec ebriedad	En los <b>ÚLTIMOS 30 DÍAS</b> : ¿ <b>Cuántos días</b> tomaste alcohol hasta <b>emborracharte</b> ?	Según lo que a vos te parece sobre LOS/AS COMPAÑEROS/AS DE TU CURSO: en los <b>ÚLTIMOS 30 DÍAS</b> : ¿ <b>Cuántos días</b> tomaron alcohol hasta <b>emborracharse</b> ?

**Figura 3.3.** Algunos ejemplos de preguntas –inherentes al consumo propio y a las creencias que se poseen respecto a las creencias acerca del consumo de los compañeros/as de curso– que deben usarse una intervención que intente reducir el consumo de alcohol usando el modelo de normas sociales.

Para facilitarle un poco las cosas al lector ansioso de ponerse a trabajar, hemos adjuntado en el anexo la encuesta que empleamos en el programa “¿Sabías que?”, la misma puede ser un buen punto de partida para su trabajo, si bien recomendamos adaptarla a cada situación particular.

### 3er Paso: Analizar los datos

En esta sección presentamos sugerencias sobre qué datos analizar, y cómo hacerlo, en el marco de las intervenciones basadas en el modelo de Normas Sociales. Se debe tener en cuenta que toda esta información es la que se usará para crear la intervención propiamente dicha. Esto es, la medición no es la intervención en sí, pero es la “materia prima” sobre la cual se crearán las sesiones de retroalimentación y los posters y otros materiales normativos.

Es también importante señalar que las preguntas sugeridas en este Manual tienen la intención de medir, por un lado, el consumo de los/as participantes de la intervención y, por el otro, la percepción que estos/as mismos/as participantes tienen sobre el consumo de sus compañeros/as (ya sea compañeros/as de clases, del equipo deportivo, etc.). En este

sentido, y como ya indicamos previamente, para cada pregunta sobre consumo de alcohol que responde cada participante hay una pregunta similar, “en espejo”, que mide el mismo indicador de consumo, pero ya no de manera autorreferencial sino respecto al resto de la clase. Veamos con diferentes ejemplos de que se trata esto. Cada uno de los ejemplos estará acompañado de una tabla que presenta los datos de manera resumida.

Una de las preguntas interroga al participante sobre su consumo de alcohol: “En los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿Tomaste UNA MEDIDA O MÁS de alcohol en una MISMA OCASIÓN?” Para responder, el/la participante indica “SI” o “NO”. Luego, los/as participantes también responderán a esta pregunta: “Pensando en TODOS/AS los/as COMPAÑEROS/AS DE TU CURSO ¿CUÁNTOS/AS de ellos/as crees que consumieron, en una misma ocasión, UNA MEDIDA O MAS de alcohol?” Para responder, cada participante va a indicar, según su percepción, cuántos compañeros y cuántas compañeras han tomado alcohol.

¿Cómo comparamos el consumo “real” con el consumo “normativo”? Entendemos por consumo normativo al consumo percibido en el resto de los/as compañeros del curso (o clase) pero también puede ser del equipo del club.

Pensemos esta situación donde, en un curso, hay 17 alumnos/as (9 varones y 8 mujeres). Les preguntamos: ¿tomaste una medida o más de alcohol en una misma ocasión? → consumo “real” . Nos respondieron esto:

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Mujer</b>	Sí tomó	1	11.1
	No tomó	8	88.9
	<b>Total</b>	9	100.0
<b>Varón</b>	Sí tomó	3	30.0
	No tomó	7	70.0
	<b>Total</b>	10	100.0

Según los resultados, de las 9 mujeres en el curso, una reportó haber tomado alcohol y, de los 10 varones en el curso, 3 reportaron haber tomado alcohol. Los/as 15 restantes (8 mujeres y 7 varones) NO tomaron alcohol (consumo “real”).

Veamos que pasó cuando les preguntamos, a esos/as mismos/as participantes, por el consumo de los varones y las mujeres de la clase: “Pensando en todos/as los/as compañeros/as de tu curso ¿cuántos/as de ellos/as crees que consumieron, en una misma ocasión, una medida o más de alcohol?” → consumo “percibido o consumo normativo”. Nos respondieron esto:

Norma mujeres	Frecuencia	Porcentaje	Norma varones	Frecuencia	Porcentaje
0	5	26.3	0	5	26.3
1	7	36.8	1	1	5.3
<b>2</b>	<b>3</b>	<b>15.8</b>	2	4	21.1
<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5.3</b>	3	3	15.8
<b>4</b>	<b>2</b>	<b>10.5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>21.1</b>
<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5.3</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5.3</b>
Total	19	100	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>5.3</b>
			Total	19	100

Seis de los/as participantes del curso sobreestimaron la cantidad de varones que tomó alcohol en el mes previo (esto es, pensaron que más varones del curso -de lo que en realidad pasó- habían tomado alcohol en el mes previo). Asimismo, 7 de los/as participantes del curso sobreestimaron la cantidad de mujeres de la clase que tomó alcohol. El 30% (3 de cada 10) de la clase sobreestimó la cantidad de varones que tomó alcohol en el mes previo y casi el 40% (4 de cada 10) de la clase sobreestimó la cantidad de mujeres que tomó alcohol en el mes previo.

Los resultados indican que el compañero varón típico de este curso (esto es, aquel que toma alcohol como la mayoría de los varones del curso) NO tomó alcohol en el mes previo a la encuesta. Sin embargo, parte de la clase sobreestimó la cantidad de varones que tomó alcohol en el mes previo. De manera similar, la compañera mujer típica (esto es, aquella que toma alcohol como la mayoría de las mujeres del curso) NO tomó alcohol en el mes previo a la encuesta. Sin embargo, parte de la clase sobreestimó la cantidad de mujeres que tomó alcohol en el mes previo.

Veamos otro ejemplo. Una de las preguntas interroga al participante sobre su consumo de alcohol: "En los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿Tomaste en una MISMA OCASIÓN DE CONSUMO (una misma salida/juntada) 3 medidas o más [mujeres], o 4 medidas o más [varones]?" Para responder, el/la participante indica "SI" o "NO". Luego, los participantes también responden a esta pregunta: "Pensando en TODOS/AS los/as COMPAÑEROS/AS DE TU CURSO ¿CUÁNTOS/AS de ellos/as crees que tomaron 3 medidas o más si son mujeres o 4 medidas o más si son varones en una misma ocasión?" Para responder, cada participante va a indicar, según su percepción, cuántos compañeros y cuántas compañeras han tomado esa cantidad de alcohol en una misma ocasión de consumo.

Comparemos, ahora, el consumo "real" con el consumo "normativo".

Los/as participantes respondieron esto (respecto a la pregunta de tomar 3 o 4 medidas en una misma ocasión):

		Frecuencia	Porcentaje
Mujer	No	9	100.0
Mujer	Sí	0	0.0
Varón	No	10	100.0
Varón	Sí	0	0.0

Esto es, NINGUNO de los varones y NINGUNA de las mujeres de la clase tomó esa cantidad en una misma ocasión en el mes previo. Veamos que pasó cuando les preguntamos, a esos/as mismos/as participantes por el consumo, de esta cantidad de alcohol por ocasión de consumo, de los varones y las mujeres de la clase: “Pensando en TODOS/AS los/as COMPAÑEROS/AS DE TU CURSO ¿CUÁNTOS/AS de ellos/as crees que tomaron 3 medidas o más si son mujeres, o 4 medidas o más si son varones en una misma ocasión?” Recordemos que, en esta clase, NINGUNO de los varones y NINGUNA de las mujeres de la clase tomó esa cantidad en una misma ocasión en el mes previo.

Norma mujeres	Frecuencia	Porcentaje	Norma varones	Frecuencia	Porcentaje
Válido 0	13	68.4	Válido 0	11	57.9
<b>1</b>	<b>4</b>	<b>21.1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>21.1</b>
<b>4</b>	<b>2</b>	<b>10.5</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5.3</b>
Total	19	100	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>10.5</b>
			<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5.3</b>
			Total	19	100

Ocho de los/as participantes del curso sobreestimaron la cantidad de varones que tomó esa cantidad de alcohol en una misma ocasión en el mes previo. Esto es, más del 40% de la clase sobreestimó la cantidad de varones con consumo episódico elevado de alcohol en el mes previo. Asimismo, 6 participantes sobreestimaron la cantidad de mujeres de la clase con consumo episódico elevado de alcohol en el mes previo. De esta manera, casi un tercio de la clase sobreestimó la cantidad de mujeres con consumo episódico elevado de alcohol en el mes previo.

Veamos un ejemplo más.

Una de las preguntas interroga al participante sobre su consumo de alcohol: “En los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿Tomaste alcohol hasta emborracharte?” Para responder, el/la participante indica “SI” o “NO”. Luego, los participantes también responden a esta pregunta: “Pensando en TODOS/AS los/as COMPAÑEROS/AS DE TU CURSO ¿CUÁNTOS/AS de ellos/as crees que tomaron alcohol hasta emborracharse?” Para responder, cada participante va a indicar, según su percepción, cuántos compañeros y cuántas compañeras han tomado alcohol hasta emborracharse.

Comparemos, ahora, el consumo hasta la ebriedad “real” con el consumo hasta la

ebriedad “normativo”. Los/as participantes respondieron esto (respecto a la pregunta de tomar hasta la ebriedad):

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer Válido No	9	100.0
Varón Válido No	10	0.0

Esto es, NINGUNO de los varones y NINGUNA de las mujeres de la clase reportó haber tomado hasta la ebriedad en el mes previo. Veamos que pasó cuando les preguntamos, a esos/as mismos/as participantes por el consumo, de esta cantidad de alcohol por ocasión de consumo, de los varones y las mujeres de la clase: “Pensando en TODOS/AS los/AS COMPAÑEROS/AS DE TU CURSO ¿CUÁNTOS/AS de ellos/as crees que tomaron alcohol hasta emborracharse?”.

Norma mujeres	Frecuencia	Porcentaje	Norma varones	Frecuencia	Porcentaje
Válido 0	15	78.9	Válido 0	12	63.2
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>10.5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>21.1</b>
<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5.3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5.3</b>
<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5.3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>5.3</b>
Total	19	100	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5.3</b>
			Total	19	100

Aunque NINGUNO de los varones de la clase y NINGUNA de las mujeres de la clase reportó tomar hasta la ebriedad, 7 participantes del curso sobreestimaron la cantidad de varones que tomó hasta la ebriedad y 4 participantes sobreestimaron la cantidad de mujeres de la clase que tomó hasta la ebriedad en el mes previo. Estos resultados indican que casi 4 de cada 10 creen que varones del curso tomaron hasta la ebriedad cuando eso NO pasó. También indican que 1 de cada 5 creen que mujeres del curso tomaron hasta la ebriedad cuando eso NO pasó.

Los ejemplos presentados muestran cómo, a partir de las preguntas que responden los/as participantes, se puede contrastar el consumo “real” (esto es, lo que reportan consumir los/as participantes) con el consumo “percibido” o “norma” (esto es, la percepción del consumo en el resto de la clase). Para contrastar la norma con el consumo real es necesario comparar preguntas que interrogan sobre el mismo indicador de consumo, por ejemplo, consumo episódico elevado de alcohol. De esta manera, se puede identificar cuántos/as “realmente” exhibieron ese consumo con lo que se percibe como norma.

## 4to Paso: Crear y aplicar los materiales de retroalimentación

Una vez que, en el 3er paso, identificamos las discrepancias cognitivas entre lo que los integrantes del grupo hacen y lo que creen que hacen, es el momento de intervenir. Los modos de intervenir son variados, pero todos persiguen el mismo objetivo, confrontar la disonancia y desafiar cognitivamente, de manera tal que los receptores desarrollen creencias más ajustadas acerca de la extensión de consumo de alcohol en el grupo de referencia o al que pertenecen.

Se han informado diversos tipos de intervenciones, algunas son individuales, otras grupales, e incluso algunas hacen uso de aplicaciones móviles o sistemas a distancia. A continuación, describiremos una modalidad en la cual el grupo es expuesto a una sesión de retroalimentación colectiva, esto es una charla breve de 20 min aproximadamente, que luego se refuerza con posters o carteles que son dejados en el aula o lugar que usualmente emplea como lugar de reunión el grupo que es fruto de la intervención.

La charla o sesión de retroalimentación debe seguir un guión estructurado, que evite desviarse hacia temas tangenciales, no relacionados con el objetivo de la intervención. En ese sentido, deben evitarse juicios de valores acerca de las conductas de consumo, ni tampoco es el objetivo informar sobre posibles consecuencias o efectos fisiológicos, médicos o psicológicos del consumo. Ante preguntas relacionadas con estos temas, los agentes de la intervención deben indicar que son preguntas muy interesantes, pero que hoy se aprovechará la reunión para otros objetivos. La intervención debe focalizarse en describir lo más clara y concisamente posible las discrepancias entre conducta real y percibida, respecto al consumo de alcohol, o de la sustancia que sea fruto de la intervención. En la medida de lo posible, la misma debe ser realizada sin la presencia de docentes, directivos o cualquier personal jerárquico de la institución donde se realiza.

A continuación, una breve propuesta de estructura de la charla normativa, en negrita describimos la intervención verbal propuesta y, eventualmente a continuación, en itálica un comentario asociado a fin de clarificar al lector sobre el objetivo de la intervención. Nótese que el ejemplo está creado sobre la base de un grupo de adolescentes de 14 años, aproximadamente, que exhiben una prevalencia del 20% del consumo de alcohol en los últimos 30 días, con ausencia (i.e., 0%) de borrachera en ese período, y que consumen alcohol una vez por mes en promedio, y no más de dos medidas de alcohol en dicha salida mensual.

•**Somos un grupo de trabajo integrado por gente de xxx.** *Nótese que es importante mencionar las instituciones de trabajo, particularmente si son entes privados o gubernamentales conocidos, ya que proveerán credibilidad a la intervención. Estamos realizando este trabajo para buscar y encontrar alternativas con el objetivo de bajar el consumo de alcohol. Nótese también que no es necesario “ocultar” el objetivo final de la intervención. Si bien no es necesario o recomendable hacer énfasis en dicho objetivo final, tampoco es necesario mantenerlo oculto.*

•**Hace unos días estuvimos aquí y les hicimos unas preguntas sobre el consumo de alcohol de cada uno/a de ustedes. Por ejemplo, les preguntábamos si habían**

tomado alcohol en último mes, si lo habían hecho cuánto habían tomado, entre otras preguntas. También les preguntamos por las creencias que ustedes tienen sobre el consumo de sus compañeras mujeres y de sus compañeros varones. Les estamos muy agradecidos por la ayuda que nos dieron, sabemos que contar cosas sobre la vida privada de cada uno es siempre complicado, más allá de que como les dijimos los datos individuales de la encuesta no se van a dar conocer al público ni a los directivos institucionales, sino que son simplemente para esto que estamos haciendo ahora: venir y conversar con ustedes acerca de los resultados. Aquí le recordamos a los destinatarios de dónde sacamos la información que les devolveremos (esto es, de ellos mismos) y reforzamos a noción de anonimato en los datos que brindaron.

• Los resultados más importantes obtenidos indican que la **GRAN MAYORÍA** de ustedes **NO** tomó alcohol/**NO** se emborrachó en el mes previo a la encuesta. *En el caso de que observemos conductas saludables (esto es, que más de la mitad o que casi todos no toman alcohol o que no se emborracharon) es recomendable abrir la intervención con dicha información. La misma corre el eje hacia las potencialidades y aspectos positivos del grupo. Es importante mencionar que siempre debemos mencionar la franja temporal de los datos que manejamos. Esto es, si nosotros preguntamos por el consumo en el último mes, debemos siempre referir a los resultados encontrados “en el mes previo a la encuesta”.*

• Sin embargo, hemos encontrado que, aun cuando la **MAYORÍA** de ustedes **NO** tomó alcohol en el mes previo a la encuesta, cuando les preguntamos por el consumo de alcohol de sus compañeras mujeres y de sus compañeros varones, muchos y muchas de ustedes sobreestiman este consumo. *Luego de indicar en términos generales que hay conductas positivas en el grupo, se indica que hay una representación errónea de la extensión de dichas conductas.*

• ¿Qué quiere decir esto? Les preguntamos por el consumo de alcohol del compañero varón típico y por el consumo de alcohol de la compañera mujer típica. El compañero varón típico es aquel que toma alcohol como la mayoría de los varones del curso. La compañera mujer típica es aquella que toma alcohol como la mayoría de las mujeres del curso. *Nótese que, a fines de explicar las discrepancias, debemos usar algunos términos técnicos, como “sobreestimación” o “compañero típico”. Una forma de resolver los problemas aparejados al uso de estos términos es explicarlos rápidamente, apenas se usan. Nuestra experiencia nos ha llevado a usar “compañero/a típico” para referirnos a “compañero/a promedio” pero diferentes intervenciones pueden requerir distintos sinónimos. De ser posible se puede hacer –antes de la intervención– un pequeño estudio piloto/focal con un grupo reducido de participantes para relevar si entienden los términos que usaremos.*

• ¿Y cuáles son las discrepancias? A partir de los resultados que nosotros en-

contramos, el compañero varón típico de este curso NO tomó alcohol en el mes previo a la encuesta. Sin embargo, muchos y muchas de ustedes creen que el compañero varón típico de este curso sí tomó alcohol, creen que el compañero varón típico tomó varios días al mes y también creen que el compañero varón típico tomó más cantidad de medidas de alcohol por ocasión. Incluso, algunos y algunas de ustedes piensan que el compañero varón típico toma una cantidad enorme, 6 medidas por ocasión: algo totalmente alejado de lo que ustedes mismos nos dijeron en las encuestas. *Este debe ser el momento clave. Aquí se repite el concepto principal: que no hay consumo en la mayoría y seguidamente se describen las discrepancias observadas para cada una de las variables medidas. Se puede repetir esto las veces que sean necesarias y, obviamente, esto es sólo un ejemplo para el caso que la mayoría no haya tomado alcohol. En el caso que la mayoría haya tomado alcohol, pero aun así se observen discrepancias en otros índices, pues bien se deberá hacer énfasis en esos otros índices. Por ejemplo, se podría decir, “ustedes consumen en promedio 2 medidas de alcohol cada vez que toman, pero ustedes nos indicaron que creen que el compañero típico toma 6 medidas de alcohol cada vez que toma”. Este último punto trae aparejado algunos aspectos controversiales que luego discutiremos. Esta sección puede y debe extenderse todo lo que sea necesario, cubriendo todas y cada una de las discrepancias entre conducta real y conducta percibida que se hayan detectado.*

• **Además, algunos y algunas de ustedes creen que el compañero varón típico ha tomado hasta emborracharse, cuando lo que pasó es que NINGÚN varón de este curso tomó hasta la ebriedad en el mes previo a la encuesta, según lo que ustedes mismos nos dijeron en las encuestas.** *Nótese que aquí hemos simplificado la forma de expresar la discrepancia, sobre un ejemplo donde la mayoría de los individuos cree que más de la mitad de los varones se ha emborrachado, cuando en realidad menos de la mitad (o ninguno, como en el ejemplo) lo ha hecho. Pero también es posible que, digamos el 20% se haya emborrachado (2/10) pero en promedio los individuos piensen que el 50% (5/10) lo ha hecho. En ese caso también podremos indicar la discrepancia, pero diciendo “si bien observamos que el 20% de ustedes se emborrachó en el último mes/año (según corresponda) ustedes indicaron que creen que son más los compañeros/as que lo hacen. Específicamente, creen que el 30%...”.*

• **Algo similar pasó con lo que ustedes piensan sobre la compañera mujer típica. Los resultados indican que la compañera mujer típica de este curso NO tomó alcohol en el mes previo a la encuesta. Sin embargo, algunos y algunas de ustedes creen que la compañera mujer típica de este curso sí tomó alcohol en el mes previo. También creen que la compañera mujer típica tomó varios días al mes y también creen que la compañera mujer típica tomó más cantidad de medidas de alcohol por ocasión de lo que ha pasado. Es más, algunos y algunas de ustedes creen que la compañera mujer típica ha tomado hasta emborracharse cuando**

lo que pasó es que **NINGUNA** compañera de este curso tomó hasta la ebriedad. Esto es, creen que la compañera mujer típica tomó alcohol cuando esto es algo diferente de lo que ha pasado: en realidad, la compañera mujer típica **NO** tomó alcohol en el mes previo. *Nótese que hasta ahora nos hemos estado refiriendo a los resultados y discrepancias observados en un solo sexo, pero ahora deberemos volver a hacer a descripción en el otro sexo. Lejos de ser repetitivo, separar por sexo facilita la identificación y segrega aún más la retroalimentación.*

De ser posible, la presentación oral del guión debería ser acompañada de alguna proyección que repita y consolide las ideas que se están transmitiendo. Dicha presentación puede estar ilustrada con imágenes que identifiquen a la institución y al grupo etario donde se está trabajando, también pueden introducirse logos que den identidad a la intervención. A continuación, exponemos algunas pantallas de ejemplo que reproducen los conceptos del guión que acabamos de describir, que fueron empleados en el marco del proyecto “¿Sabías Qué?”



## 1- ¿Qué encontramos?



Los resultados más importantes obtenidos indican que **la GRAN MAYORÍA de ustedes NO tomó alcohol en el mes previo a la encuesta.**

## 2 – Pero también les preguntamos: ¿Qué creían ustedes acerca de cuánto tomaban sus compañeros?



Recuerden que les preguntamos por “el compañero varón típico” o “la compañera mujer típica” del curso. O sea, aquel o aquella que toma alcohol como la mayoría de sus compañeros varones o sus compañeras mujeres del curso.

**¿SABÍAS QUÉ?**  
PROYECTO DE PREVENCIÓN



## 3 – ¿Y que nos dijeron ustedes?

Aún cuando la **MAYORIA** de ustedes **NO** tomó alcohol en el mes previo a la encuesta, cuando les preguntamos por el consumo de alcohol de sus compañeras mujeres y de sus compañeros varones, muchos y muchas de ustedes **sobreestimaron** este consumo.



**¿SABÍAS QUÉ?**  
PROYECTO DE PREVENCIÓN

¿Qué quiere decir esto?

**4 – Quiere decir que muchos y muchas de ustedes creen que el compañero varón típico de este curso sí tomó alcohol, creen que el compañero varón típico tomó varios días al mes y también creen que el compañero varón típico tomó más cantidad de medidas de alcohol por ocasión, que lo que en realidad pasa.**

**Recuerden.. Los resultados indican que el compañero varón típico de este curso NO tomó alcohol en el mes previo a la encuesta.**

Al finalizar la exposición del guión se puede abrir el juego a preguntas de la audiencia, pero sólo para responder dudas acerca del material presentado. En el caso que se presenten preguntas acerca de “¿Si es bueno o malo consumir alcohol (u otras drogas)?” o “¿es cierto que si consumo tal o cual sustancia me puede pasar esto o lo otro?”, etc., se debe indicar que esas preguntas las responderemos eventualmente en otro momento, pero que ahora nos interesa que haya quedado claro todo lo que indicamos previamente acerca de las discrepancias entre conducta y creencia.

Al final de la intervención es adecuado, particularmente si estamos trabajando en población adolescente, realizar algún tipo de actividad lúdica que permita el apropiamiento e identificación con la acción preventiva. Por ejemplo, se puede dividir a los participantes en grupo para que propongan un diseño/logo o slogan de la intervención.

Es muy probable que, durante el transcurso de la intervención nos encontremos con otros integrantes de la institución que tengan preguntas acerca de lo que estamos haciendo, o que intenten obtener información acerca de la extensión de las conductas de consumo de alcohol en la población que estamos analizando. Es importante mantener un discurso unificado ante todos estos requerimientos, en el que describamos claramente la naturaleza científica y basada en la evidencia de nuestra intervención y evitemos difundir información sobre el consumo de alcohol o la conducta que estamos midiendo. Hay que recordar que informar a la institución de la extensión de esas conductas puede ser un objetivo loable e importante, pero no forma parte de nuestra intervención y proyecto. De hecho, el proyecto tiene como premisa el no distribuir esa información, y emplearla SOLAMENTE para crear los materiales normativos, los cuáles se distribuirán a únicamente a los estudiantes.

Una alternativa para facilitar estas interacciones con los actores institucionales durante el desarrollo de la actividad, es preparar unos folletos sencillos que describan el proyecto, para ser entregados ante el requerimiento o la consulta. En un capítulo posterior

se amplía sobre este punto. A continuación, un fraseado potencial de dichos folletos:

*Estimados/as docentes,*

*Hace unos días un equipo de trabajo integrado por trabajadores de xxxx estuvo en uno de los 3eros años de esta institución y recabaron algunos datos sobre el consumo de alcohol de los alumnos y sus percepciones acerca del consumo de alcohol de sus compañeros/as.*

*Hoy, otros integrantes del equipo realizaron una devolución a los estudiantes. Les queremos agradecer la participación y también comentarles que el curso posee, como grupo, comportamientos muy saludables. Los resultados recabados indican que la mayoría de los compañeros y compañeras del curso no consumió alcohol el mes previo a la toma de la encuesta. Asimismo, la gran mayoría de los compañeros y compañeras del curso no tomó hasta emborracharse. Le recordamos que los alumnos y sus padres accedieron a colaborar bajo la promesa de que no se difundirá información individual acerca de sus respuestas.*

*Nuevamente le agradecemos su participación, la cual redundará en conocimientos que nos permitirán realizar acciones para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes.*

Es importante destacar que cada intervención es diferente, ya que la extensión del consumo de alcohol y la discrepancia entre la misma y las creencias variará entre institución e institución. Nuestros ejemplos previos habían sido creados sobre la premisa que nuestra intervención se daba en un grupo con menos del 50% de prevalencia de consumo de alcohol y ausencia de borracheras, en los últimos 30 días. Pero, ¿qué sucedería si debemos intervenir en un grupo donde la mayoría ha tomado alcohol y la mayoría se ha emborrachado en los últimos 30 días? Pues bien, siempre podremos encontrar discrepancias entre conducta y percepción que nos sirvan de “lugar de anclaje” de nuestra intervención. Por ejemplo, podría ser el caso que en este grupo observemos que en promedio consumen alcohol 1,5 veces por mes y toman 3 medidas de alcohol cada vez que lo hacen. Y también podría ser el caso que, en promedio, los integrantes del grupo crean que el compañero promedio o típico consume 4 veces por mes y toma 4 medidas de alcohol cada vez que lo hace. En ese caso, el “guión” de intervención podría ser como sigue. Recordemos, en **negrita** describimos la intervención verbal propuesta y en *itálica* agregamos comentarios que al lector el objetivo de la intervención.

• **El compañero típico** –aquí se debería frenar y describir nuevamente la definición de este concepto: es aquel que toma alcohol como la mayoría de los compañeros-consume alcohol, según lo que nos indicaron ustedes mismos en la encuesta, entre 1 a 2 veces por mes. **¿Y cuánto consume cada vez que lo hace? Unas 3 medidas de alcohol** –aquí se debería frenar y describir nuevamente la definición de este concepto de “medidas de alcohol”–. Esta es la sección del guión donde presentamos la información “objetiva” acerca de cuánto consume el grupo, en término promedio.

• **Ahora bien, ¿ustedes también recuerdan que les preguntábamos cuánto creían que tomaban sus compañeros? Pues bien, encontramos importantes discrepancias o sobre-estimaciones en lo que ustedes creen que consumen sus compañeros ¿Qué quiere decir eso?** Esta frase hace de puente entre la descripción de los datos objetivos de consumo, y la descripción de las percepciones de dicho consumo y por lo tanto de las sobreestimaciones observadas.

• **Si bien el compañero típico consume entre 1 a 2 veces por mes, ustedes creen que el compañero típico consume 4 veces al mes, el doble o más de lo que en realidad pasa. Más importante aún, cada vez que un compañero toma consume unas 3 medidas de alcohol, sin embargo, el promedio de ustedes cree que toman 4 medidas.** Este es el momento clave del guión y de la intervención, en donde se remarca la diferencia entre el dato objetivo y la percepción subjetiva del consumo en el grupo.

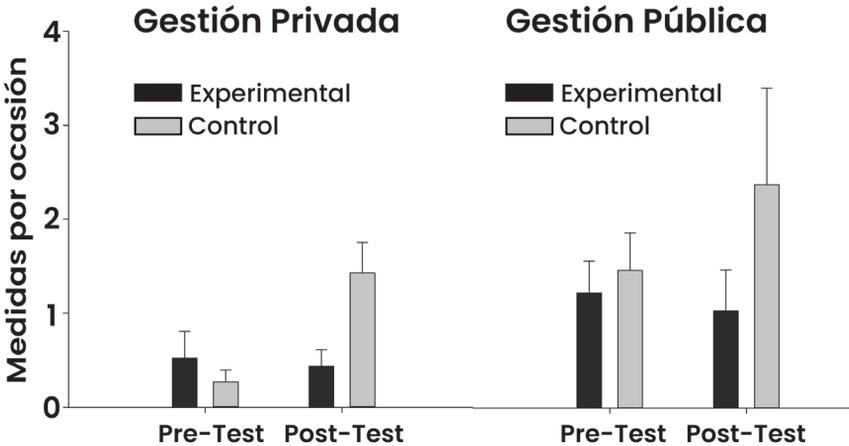
• **Es importante mencionar que consumir 4 medidas de alcohol en una misma ocasión es considerado un consumo elevado, que algunos llaman “binge” o “atracción”, y que está asociado a mayor riesgo de tener efectos negativos de tomar alcohol, como tener accidentes, peleas o problemas en el colegio. Es importante notar que el COMPAÑERO TÍPICO de ustedes no HACE BINGE cada vez que toma, pero ustedes creen que SI LO HACE (i.e., uds. creen que toma 4 o más medidas, cuando en realidad no se superan las 3).** En esta sección se destaca por qué es importante la diferencia entre tomar 3 medidas de alcohol por ocasión de consumo o 4 medidas. Si bien a priori la diferencia parece trivial, al pasar ese límite de 3 medidas -en niños y adolescentes jóvenes– se está pasando un umbral por encima del cual el consumo empieza a ser significativamente más peligroso. La intervención decide que tratar de evitar que se pase un umbral es un objetivo deseable y por lo tanto se enfatiza que la creencia de que los compañeros consuman 4 medidas por ocasión de consumo no es correcta.

## 5to Paso: Evaluar el resultado de la intervención

El último paso del proceso es, pasado un tiempo prudencial de la intervención oral (e.g., 30 días), volver a aplicar la encuesta original, para de esa manera tener una medición “post-test”, que nos permita saber si –por ejemplo– la cantidad de individuos que toman alcohol, o la cantidad de medidas por ocasión de consumo han bajado desde el momento de la aplicación de la intervención. Nótese que aquí es muy importante, si bien no imprescindible, contar un grupo control no intervenido, es decir un grupo similar en edad, composición de sexo, nivel socioeconómico, etc., al grupo intervenido, y que solamente difiere de este último en que no recibe la intervención. De esa manera, podemos comparar a ambos grupos y estar seguros que los efectos que observamos en el grupo “experimental” o intervenido son debido al tratamiento y no a factores no directamente relacionados con el programa ejecutado. Nótese que hay muchos factores que pueden estar modulando el consumo de alcohol en los niños y adolescentes. El mero paso del tiempo es uno, pero también hay factores “históricos”. Por ejemplo, si nuestra intervención se realiza en septiembre luego los efectos de la intervención interactuarán con la asistencia a un evento con alta probabilidad de consumo de alcohol, como es la fiesta del estudiante. Si tenemos un grupo control se nos hará más fácil “desenredar” los efectos del tratamiento de estos otros factores. Luego de medir nuevamente, podemos reiterar una vez más el ciclo de intervención y medición, cuantas veces queramos o podamos, teniendo en cuenta factores como disponibilidad de personal o de fondos.

A continuación, algunos resultados obtenidos a partir de las intervenciones realizadas en el proyecto “¿Sabías Que?”. Como describimos previamente, este proyecto fue aplicado a adolescentes de 14 o 15 años que asistían a escuelas públicas y privadas de la Ciudad de Córdoba (Argentina), y también en clubes. Siempre aplicábamos las mediciones de a pares, esto es en dos divisiones de dos colegios diferentes (ya sea públicos o privados). En una de las divisiones la medición era seguida de una intervención, usando las técnicas de la sesión de re-orientación y los posters que describimos previamente, en tanto que, en la otra división, no se aplicaba intervención alguna. Esta última división constituía así el grupo CONTROL, contra el cual se iba a comparar la efectividad de la intervención. En la figura 3.4 se pueden observar los cambios inducidos por la intervención sobre una variable muy importante, como es la cantidad de medidas de alcohol consumidas por los niños/as cada vez que tienen un episodio de consumo. Las etiquetas “Pre-test” y “Post-test” hacen referencia a las mediciones realizadas antes y después de la intervención. Entre el pre-test y post-test median aproximadamente unos 45 días. Nótese que las barras negras identifican al grupo experimental, que recibió la experimentación (ya sea en el colegio de gestión privada o en el de gestión pública), y las barras grises son de una división similar a la del

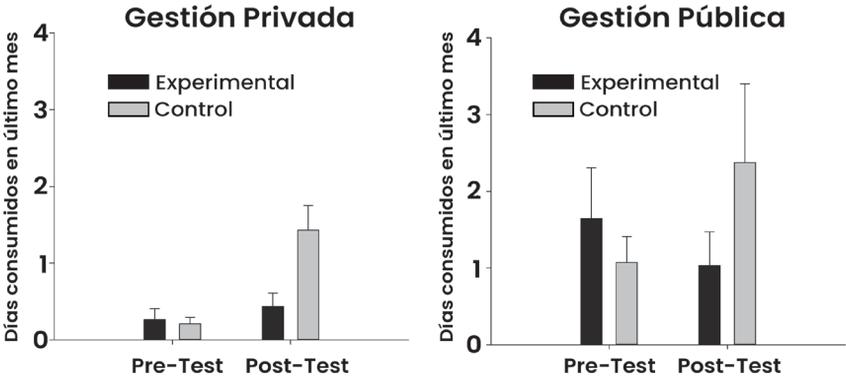
grupo experimental intervenido en cuanto cantidad de niños/as, tipo de establecimiento, lugar de la ciudad donde se encuentra, etc., pero que no recibió la intervención. Es decir, las barras grises representan al grupo control. Como puede observarse en la Figura 3.4, antes de la intervención los grupos experimental y control, ya sea de los establecimientos de gestión pública o de los de gestión privada, exhiben aproximadamente la misma cantidad de medidas de alcohol consumidas por ocasión de consumo (0,5 las escuelas de gestión privada; 1,0 las de gestión pública, aproximadamente). Sin embargo, las cosas son muy diferentes LUEGO de la intervención, ahora el grupo control de las escuelas de gestión privada exhibe un consumo de aproximadamente 1,5 medidas de alcohol por ocasión de consumo, lo que es significativamente más que el grupo experimental de gestión privada, que sigue cerca de 0,5 medidas. Algo similar, si bien en un nivel general más elevado de consumo, se observa en las escuelas de gestión pública.



**Figura 3.4.** Medidas de alcohol consumidas por ocasión de consumo, antes y después de la aplicación de una intervención preventiva basada en normas sociales, en colegios de gestión pública y privada de la ciudad de Córdoba, Argentina. Estos resultados surgen del proyecto “¿Sabías que?”, aplicado por un equipo integrado por miembros de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Gobierno de Córdoba y de la Universidad de Córdoba y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

Es decir, todo indica que la intervención ha sido exitosa, esto es, sirvió para modular el consumo de alcohol, al ser comparado con lo que ocurrió en el grupo control. Es importante hacer notar que no es que la intervención bajó el consumo, SINO QUE LO HIZO FUE PONER UN FRENO AL INCREMENTO que se observa en el grupo control.

Podría ser el caso que este efecto sobre el consumo de alcohol sea sólo un efecto azaroso, o que no se observe si focalizáramos en otra variable. La Figura 3.5 ilustra otra conducta inherente al consumo de alcohol, la cantidad de días consumidos en los 30 días previos a la medición. El lector que explore la figura se dará cuenta que el patrón es muy similar al descrito para la cantidad de medidas por ocasión. Esto es, las barras negras –las divisiones “intervenidas”– ya sea caen o se mantienen iguales entre el pre- y el post-test. Eso no sucede en los grupos controles, que aumentan significativamente la cantidad de días consumidos entre el pre- y el post-test. Cuando decimos que los cambios son “significativos” hacemos referencia a que si aplicamos pruebas estadísticas a los datos obtenidos, las pruebas indicarán que podemos concluir con un grado de certeza definido –usualmente un 95%- que el tratamiento o intervención basado en normas sociales fue efectivo para modular el consumo de alcohol.



**Figura 3.5.** Días consumidos en los últimos 30 días, antes y después de la aplicación de una intervención preventiva basada en normas sociales, en colegios de gestión pública y privada de la ciudad de Córdoba, Argentina. Estos resultados surgen del proyecto “¿Sabías que?”, aplicado por un equipo integrado por miembros de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Gobierno de Córdoba y de la Universidad de Córdoba y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.



## Capítulo 4

# Estrategias de articulación y ejecución del proyecto “¿Sabías que? proyecto de prevención” con las instituciones participantes

Autor: *Manuel Badino*

En el presente capítulo, se buscará reflexionar sobre el proceso de articulación con las instituciones educativas, deportivas u de otro tipo involucradas en una intervención basada en normas sociales. Al mismo tiempo, se analizará el impacto que tuvieron las intervenciones enmarcadas en el proyecto “¿Sabías Que?”, hacia el interior de las mismas.

En primer lugar, se analizarán las instancias de comunicación y participación que llevamos adelante con los diferentes actores institucionales a los fines de motivarlos para que las entidades que ellos representan, puedan ser integrantes de este proyecto científico.

En segundo lugar, se intentará reflexionar sobre las percepciones de los actores institucionales en torno al enfoque novedoso y poco difundido en nuestro medio educativo y social sobre el modelo de Normas Sociales, que nos impulsa a modificar los discursos y las prácticas en los enfoques preventivos del consumo de alcohol.

En tercer lugar, se profundizará sobre las dificultades en la ejecución de las acciones que se nos presentaron con las instituciones y se comentará los beneficios a los que pudieron acceder las instituciones como contraprestación por formar parte del proyecto.

Finalmente, se esbozarán algunas modestas recomendaciones para aquellas personas e instituciones que quieran aplicar o replicar este modelo de Normas Sociales en el marco de proyectos educativos, deportivos, sociales, entre otros.

## **Del voluntarismo institucional al “formar parte”: estrategias de gestión colaborativa en el desarrollo del proyecto**

Las instituciones donde se llevó a cabo el proyecto “¿Sabías que?”, el cual hemos empleado como ejemplo ilustrativo general, fueron cuatro escuelas de nivel medio y dos clubes deportivos<sup>1</sup>. Respecto a las escuelas, dos de ellas fueron de gestión privada (donde asisten adolescentes de sectores económicos medio-altos) y las otras fueron de gestión pública (donde asisten adolescentes de sectores económicos medio-bajos). Las mismas se encuentran ubicadas en zonas geográficas distantes, dos en la zona norte y otras dos en la zona sur de la ciudad de Córdoba (Argentina).

Las instituciones educativas fueron seleccionadas con el asesoramiento de la Subdirección de Promoción Social y de la Salud del Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba.

Respecto a los clubes deportivos, fueron seleccionados con el mismo criterio de distribución geográfica: uno de la zona sur de la ciudad<sup>2</sup> y otro de la zona norte. En los mismos existe un predominio de deportes como el rugby y el jockey. La selección de estos no fue casual, ya que partimos de la premisa de que el rugby como deporte presenta una característica de cohesión grupal que puede operar como factor de protección y/o de riesgo en el consumo de alcohol en adolescentes.

Para la articulación con estas seis instituciones, planteamos un modelo de gestión colaborativa, entendiendo a ésta como aquella que “comprende las competencias vinculadas a la gestión de personas, de presupuestos, de acciones, etc. a través de la planificación, organización, coordinación y toma de decisiones técnicas” (Díaz-Gibson et al., 2015), donde los referentes de las instituciones formaron parte en la ejecución del proyecto, a través de la solicitud de consentimientos informados a los padres, madres y responsables adultos de los y las adolescentes, la definición de las instancias más propicias para la toma de encuestas y de las intervenciones, así como la comunicación al equipo docente, preceptores, entrenadores deportivos y demás referentes de las y los adolescentes, para que puedan acompañar los procedimientos planteados por la investigación. Esto con-

---

<sup>1</sup> Para respetar el anonimato y la confidencialidad acordada con las instituciones educativas y los clubes deportivos, las y los participantes y sus padres/madres/tutores no serán nombrados en ningún momento, ya que se podría exponer aspectos de la vida privada de adolescentes y factores internos de la cultura institucional.

<sup>2</sup> Con el Club de la zona sur fue muy dificultoso trabajar, ya que tuvimos impedimentos por parte de las autoridades institucionales para realizar las encuestas y las intervenciones, por lo cual desde el equipo del proyecto decidimos interrumpir el proceso.

lleva un doble trabajo, ya que pasamos de un compromiso superficial por parte de las instituciones, de un voluntarismo que muchas veces conlleva simplemente abrir los canales institucionales, pero sin tener ningún beneficio ni participación durante el proceso, a un proceso de co-gestión colaborativa, un “formar parte” del proyecto, articulando a través de una verdadera sinergia la Academia (CONICET, Instituto Ferreyra), el Estado (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Ministerio de Ciencia y Técnica de la provincia de Córdoba) y las Instituciones Intermedias (escuelas y clubes).

## **Del “Decir que no” al “¿Sabías que?” como propuesta de innovación social**

Como menciona el Capítulo 2, los modelos tradicionales de prevención del consumo de sustancias, conocidos como programas de prevención motivacionales o basados en información de efectos, muchas veces han tenido un impacto contraproducente, inclusive muchas veces operando como promotores del consumo de sustancias.

En este sentido, en nuestro país (Argentina) todavía perduran este tipo de estrategias preventivas que desarrollan profesionales de la salud en ámbitos escolares, sociales, comunitarios, medios de comunicación, etc. Por el contrario a los modelos tradicionales, al momento de presentar el proyecto “¿Sabías que?” junto a los referentes institucionales de las escuelas y clubes, fue sumamente necesario hacer hincapié en que partíamos de la hipótesis que proponen los modelos basados en Normas Sociales, donde lo que se buscaba hacer era intervenir de manera “microscópica” y precisa en las “discrepancias o diferencias entre lo que pasa y lo que creen que pasa” respecto al consumo de alcohol entre los adolescentes, para intervenir en ese desfase o sesgo cognitivo, lo cual actúa como un *insight* preventivo.

Me interesa retomar este punto, ya que fue un elemento fundamental de comunicación para buscar el apoyo de las instituciones educativas y escolares, que estaban habituadas a receptar propuestas basadas en los programas de prevención motivacionales o basados en información de efectos, y al principio no lograron comprender con claridad este aspecto. Por ende, la participación de las mismas se basó en ofrecerles una propuesta con evidencia científica internacional y al mismo tiempo un programa de innovación social en nuestro medio, entendiendo a la innovación social como “un liderazgo público participado que genera soluciones novedosas (servicios, productos, procesos y modelos) que están orientadas a la resolución de necesidades sociales (con más efectividad que las soluciones tradicionales) y que conllevan, simultáneamente, un cambio en las relaciones sociales y la generación de valor público” (Conejero Paz, 2016).

## Dificultades emergentes durante la investigación

Respecto a las dificultades que se nos presentaron, quisiera destacar tres de ellas que surgieron tanto en las escuelas como en los clubes. En primer lugar, la **conservación del anonimato** de las y los adolescentes que completaron las encuestas fue un factor de tensión entre el equipo de investigación y las autoridades institucionales, ya que ellos nos solicitaron poder acceder a los datos de las encuestas. Para lo cual, aclaramos que eso no sería posible, ya que viola el consentimiento informado y no es coherente con los fines de la investigación.

Por ende, como contraprestación por participar de la investigación, nos comprometimos desde la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Gobierno de Córdoba, a que una vez finalizadas las intervenciones enmarcadas en el proyecto, se les otorgue el beneficio de acceder a la realización de talleres de prevención del consumo de drogas para los adolescentes de todo el nivel medio de las escuelas y de todas las divisiones del Club.

En segundo lugar, encontramos una dificultad para **evitar la participación de los profesores, preceptores y entrenadores** de los alumnos al momento de realizar la devolución de los resultados de las encuestas que ellos mismos habían completado. En este sentido, los profesores y preceptores querían estar presentes en las aulas cuando el equipo técnico realizó la devolución, lo cual no es recomendable –desde el punto de vista de los preceptos teóricos de la intervención- ya que podían realizar intervenciones verbales o generar comportamientos de intimidación o condicionamiento en la atención y participación de los adolescentes en esta instancia. Para evitar esto y no desmotivar al personal escolar y deportivo, elaboramos una folletería que se detallan en las Figuras 4.1 y 4.2, con un contenido basado en potenciar los aspectos positivos o las conductas esperables que buscamos promover en los adolescentes.

**¿SABÍAS QUÉ?**  
PROYECTO DE PREVENCIÓN

**Estimado entrenador.**

Hace unos días un equipo de trabajo integrado por profesionales de la **Secretaría de Adicciones de la provincia y docentes-investigadores de la Universidad Nacional de Córdoba** y el **conicet** estuvieron en el club recabando algunos datos sobre el consumo de alcohol en jugadores de rugby y sus percepciones acerca del consumo de alcohol de sus compañeros de equipo. Hoy otros integrantes del equipo de profesionales realizaron una devolución a los jugadores.

Les queremos agradecer la participación y también comentarles que el equipo posee, como grupo, comportamientos saludables. **La gran mayoría de los miembros del equipo indicó no haber consumido hasta la borrachera, en el mes previo a la encuesta; e incluso muchos indicaron no haber tomado alcohol en dicho periodo.** Le recordamos que los jugadores y sus padres accedieron a colaborar bajo la promesa de que no se difundirá información individual acerca de sus respuestas.

Nuevamente le agradecemos su participación, la cual redundará en conocimientos que nos permitirán realizar acciones para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes.

Figura 4.1

**¿SABÍAS QUÉ?**  
PROYECTO DE PREVENCIÓN

**Estimado docentes,**

Hace unos días un equipo de trabajo integrado por trabajadores de la **Secretaría de Adicciones de la provincia y Docentes-investigadores de la Universidad Nacional de Córdoba** y el **conicet** estuvieron en uno de los 3<sup>er</sup> años de esta institución y recabaron algunos datos sobre el consumo de alcohol de los alumnos y sus percepciones acerca del consumo de alcohol de sus compañeros. Hoy otros integrantes del equipo realizaron una devolución a los alumnos.

Les queremos agradecer la participación y también comentarles que el curso posee, como grupo, comportamientos muy saludables. **La enorme mayoría de los compañeros y compañeras del curso indicó no consumir alcohol, y el mes previo a la toma de la encuesta ninguno de los compañeros y compañeras del curso tomó hasta emborracharse.**

Le recordamos que los alumnos y sus padres accedieron a colaborar bajo la promesa de que no se difundirá información individual acerca de sus respuestas.

Nuevamente le agradecemos su participación, la cual redundará en conocimientos que nos permitirán realizar acciones para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes.

Figura 4.2

#### **Figura 4.1:**

*Estimado entrenador.*

*Hace unos días un equipo de trabajo integrado por profesionales de la **Secretaría de Adicciones de la provincia y docentes-investigadores de la Universidad Nacional de Córdoba y el CONICET** estuvieron en el club recabando algunos datos sobre el consumo de alcohol en jugadores de rugby y sus percepciones acerca del consumo de alcohol de sus compañeros de equipo. Hoy otros integrantes del equipo de profesionales realizaron una devolución a los jugadores.*

*Les queremos agradecer la participación y también comentarles que el equipo posee, como grupo, comportamientos saludables. **La gran mayoría de los miembros del equipo indicó no haber consumido hasta la borrachera, en el mes previo a la encuesta; e incluso muchos indicaron no haber tomado alcohol en dicho período.** Le recordamos que los jugadores y sus padres accedieron a colaborar bajo la promesa de que no se difundirá información individual acerca de sus respuesta.*

*Nuevamente le agradecemos su participación, la cual redundará en conocimientos que nos permitirán realizar acciones para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes.*

#### **Figura 4.2:**

*Estimado docentes:*

*Hace unos días un equipo de trabajo integrado por trabajadores de la **Secretaría de Adicciones de la provincia y Docentes–investigadores de la Universidad Nacional de Córdoba y el CONICET** estuvieron en uno de los 3<sup>er</sup>os años de esta institución y recabaron algunos datos sobre el consumo de alcohol de los alumnos y sus percepciones acerca del consumo de alcohol de sus compañeros. Hoy otros integrantes del equipo realizaron una devolución a los alumnos.*

*Les queremos agradecer la participación y también comentarles que el curso posee, como grupo, comporta mientos muy saludables. **La enorme mayoría de los compañeros y compañeras del curso indicó no consumir alcohol, y el mes previo a la toma de la encuesta ninguno de los compañeros y compañeras del curso tomó hasta emborracharse.** Le recordamos que los alumnos y sus padres accedieron a colaborar bajo la promesa de que no se difundirá información individual acerca de sus respuestas.*

*Nuevamente le agradecemos su participación, la cual redundará en conocimientos que nos permitirán realizar acciones para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes.*

Para esto, les solicitamos amablemente que no ingresen al aula donde se realizará la devolución de los resultados a los adolescentes, aportándoles este folleto con información relativa a los resultados de las encuestas y que cualquier duda o consulta podrán evacuarla con el equipo técnico.

Por último, un objetivo que no logramos alcanzar fue el **envío de mensajería mediante whatsapp a los adolescentes con mensajes normativos**, como los que se elaboraron en los afiches colocados en las aulas (*ver capítulo 2*). El objetivo de esta acción, era la de comprobar la efectividad que pueda tener no sólo la ubicación de material gráfico en espacios cotidianos para los adolescentes como es el aula, que se realizaría de manera unidireccional (sólo se enviaría el mensaje, sin posibilidad que los adolescentes puedan responder), desde un único teléfono como emisor para todos los adolescentes, controlado por el equipo de investigación y con el consentimiento informado de los padres y madres. Sin embargo, las instituciones no accedieron a proveer los teléfonos celulares de los adolescentes, ni siquiera para consultarles a los padres y madres de los alumnos, ya que entraba dentro de los acuerdos de privacidad de las instituciones no divulgar información personal como los teléfonos celulares.

## **Recomendaciones para quienes quieran implementar un proyecto de prevención de consumo basado en el modelo de Normas Sociales en instituciones**

A continuación, compartiré algunas recomendaciones a modo de conclusión, para tener en cuenta a la hora de implementar una investigación de estas características, en contextos similares donde se pueda replicar.

- Comunicar con claridad los objetivos centrales de la investigación a los actores institucionales y convencer sobre la importancia de este cambio de paradigma que promueven los modelos basados en Normas Sociales, enmarcado en una estrategia de innovación social, haciéndolos formar parte de la toma de decisiones sobre los pasos de la ejecución del proyecto.
- Aclarar y consensuar desde un principio con los referentes institucionales, que los resultados obtenidos en la investigación tendrán fines puramente científicos y el objetivo de promover el desarrollo científico, sin perjudicar ni violar el anonimato de los participantes, sobre todo si estos son menores de 18 años de edad.
- Promover el desarrollo de capacidades (*capacity building*) entendiendo este proceso como “la construcción de habilidades y competencias a nivel de los individuos y las instituciones, para convertirlas en una práctica cotidiana” (Cleary et al., 2019), que permitan incorporar los lineamientos de los modelos basados en normas sociales para la ejecución de intervenciones eficaces en los diferentes

proyectos.

### **Bibliografía**

Cleary, M., West, S., Haik, J., Greenwood, M., Toohey, T., & Kornhaber, R. (2019) *Capacity building in burns and mental health care. Burns.*

*Conejero Paz, Enrique; Redondo Lebrero, Juan Carlos La innovación social desde el ámbito público: Conceptos, experiencias y obstáculos Gestión y Análisis de Políticas Públicas, núm. 15, enero-junio, 2016 Instituto Nacional de Administración Pública Madrid, España.*

*Díaz-Gibson, Jordi; Civís Zaragoza, Mireia; Carrillo Álvarez, Elena; Cortada Pujol, Meritxell EL LIDERAZGO Y LA GOBERNANZA COLABORATIVA EN PROYECTOS EDUCATIVOS COMUNITARIOS Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, núm. 26, 2015, pp. 59-83 Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social Sevilla, España.*



## Capítulo 5

# Elementos Técnicos a tener en cuenta en intervenciones basadas en normas sociales

Autores: *Yanina Michelini, Gabriela Rivarola-Montejano y Angeli-Pilatti*

En este capítulo final presentamos varios elementos técnicos de relevancia para aquel que quiera implementar una estrategia de prevención de consumo de alcohol desde el modelo de las normas sociales. Entre los elementos más importantes, presentamos una encuesta que puede ser aplicada en una intervención para reducir el consumo de alcohol. En este caso en particular, la encuesta fue la que aplicamos en el proyecto “¿Sabías que?”, pero la misma ejemplifica conceptos que son útiles para cualquier interesado en aplicar estas intervenciones.

Este cuestionario contiene preguntas para medir el consumo de alcohol de los/as participantes de la intervención y preguntas para medir la percepción que estos/as participantes tienen sobre el consumo de sus compañeros/as (pueden ser compañeros/as del curso escolar, del equipo deportivo, etc.). Esta percepción del consumo de los pares son las Normas Descriptivas de consumo, un tipo de norma social. Es importante que la encuesta interroge sobre una variedad de conductas de consumo (propias y percibidas en el grupo de pares) ya que esta información luego servirá como insumo para armar una posterior intervención. La intervención se basa en las diferencias entre el consumo “real” de los/as participantes y el consumo “percibido”. Además, los datos obtenidos al aplicar la encuesta serán de utilidad para establecer una “línea de base” que luego podrá compararse con los datos obtenidos en encuestas que se apliquen, posteriormente, a los/as mismos/as participantes. Estas mediciones repetidas permitirán determinar si la intervención tuvo efecto. A continuación, describiremos las distintas partes que debe contener la encuesta a fin de recolectar los datos necesarios para la investigación.

## **Información sobre el trabajo y consentimiento informado**

La primera página de la encuesta debe contener información que explique el trabajo de investigación y que, además, solicite el consentimiento informado de participación en la investigación. Esto quiere decir que cada participante, antes de completar la encuesta, debe conocer: los objetivos de la investigación, el carácter voluntario de su participación, qué tareas o actividades implica participar del estudio, si hay -y cuáles son- los potenciales riesgos o beneficios, los datos de contacto de las personas a cargo de la investigación, y todo lo que se considere necesario para que el participante pueda tomar la decisión informada de participar o no de la investigación. Un elemento central es la confidencialidad de los datos: los/as participantes brindan sus respuestas bajo norma ética que implica que los datos no serán revelados a nadie y se manejarán de manera estrictamente confidencial. Esto es CENTRAL. Por último, se debe incluir una pregunta que indague si el/la participante acepta o no participar. Es importante que se dé opción a que el/la participante pueda responder, es decir, que pueda “indicar” activamente su respuesta sobre si desea participar o no. La información sobre el trabajo y el consentimiento informado son requerimientos éticos por lo que se deben incluir siempre que se realiza una investigación. Además, en los casos en que se trabaje con menores de edad, esta información también debe estar disponible para padres/madres/tutores, quienes deben dar su consentimiento (esto es, firmar una autorización) para que la persona a su cargo participe en la investigación. La autorización de padres/madres/tutores, previa al consentimiento de los/as participantes, no implica que los/as menores a su cargo sean forzados/as a participar. Sólo lo harán si, como ya se indicó, dan su consentimiento informado y voluntario a participar.

En este capítulo podrán encontrar un modelo de hoja de información y de consentimiento informado para participantes y otro para padres/madres/tutores.

## **Datos sociodemográficos**

En el apartado siguiente a la información sobre la investigación y el consentimiento informado, se comenzará con las preguntas para recolectar datos sociodemográficos. La información sociodemográfica nos permitirá conocer de manera general el perfil de los/as participantes de la investigación. Una vez recolectados los datos, esta información será muy útil para poder conocer conductas de consumo de alcohol en función de la edad, el sexo, incluso según cada institución participante.

Los datos sociodemográficos incluyen el sexo, la edad, el lugar de residencia, la institución (puede ser un colegio, un club, etc.) y el año de cursado o el equipo deportivo que integra. Adicionalmente, se debe consultar por la cantidad de com-

pañeros varones y compañeras mujeres (que integran el curso escolar, el equipo deportivo, etc.), ya que esta información nos permitirá contrastar cuántos del total de compañeros/as son los que efectivamente consumen alcohol y cuántos no.

## **Consumo de alcohol propio y de los/as compañeros/as**

Por último, se incluirán las preguntas sobre consumo de alcohol. Como anticipamos en capítulos previos, la encuesta debe incluir preguntas sobre el consumo propio del/la participante y sobre la percepción de los/as participantes del consumo de sus compañeros/as. Para facilitar la comprensión del modo en que podemos obtener esta información, en primer lugar, se describen detalladamente las preguntas para indagar por el consumo propio de alcohol. Específicamente, se incluyen preguntas para medir consumo ocasional, consumo intensivo y consumo hasta la ebriedad.

En segundo lugar, se explica, mediante un cuadro comparativo, de qué manera es conveniente realizar las preguntas para medir la percepción del consumo de los/as compañeros/as para que sean preguntas “en espejo” de aquellas utilizadas para medir el consumo propio.

## **Medición del consumo de alcohol**

Definimos el **consumo de alcohol** como el consumo de una o más unidades estándar de alcohol (equivalente a 14 gramos de alcohol puro) dentro del marco temporal de los últimos 30 días. Una manera muy útil de medir el consumo de alcohol es a partir de una imagen (Ver figura 5.1) que describe a cuántas MEDIDAS o unidades estándar de alcohol equivalen diferentes volúmenes (mililitros) de diferentes bebidas alcohólicas.

Todas las preguntas sobre consumo de alcohol refieren al consumo en los ÚLTIMOS 30 DÍAS, ya que se considera que es un período de tiempo óptimo para conocer de qué manera se exhiben (o no) las conductas de consumo. Además, las preguntas indagan por el consumo de alcohol en una misma OCASIÓN DE CONSUMO, es decir, por el consumo en una misma salida o juntada. Asimismo, las preguntas interrogan por la forma “habitual” de consumo; esto es, se espera que el/la participante responda en función de lo que ocurre la mayoría de las veces.

Por último, la encuesta incluye distintas preguntas de las cuales identificamos tres indicadores, es decir, tres tipos de información sobre la conducta de consumo de alcohol: (I) la ocurrencia, esto es, SI HUBO O NO consumo; (II) la cantidad, es decir, CUÁNTAS MEDIDAS consumió; y (III) la frecuencia, o sea, CUÁNTOS DÍAS consumió.



**Figura 5.1.** Imagen de bebidas alcohólicas presentada en la encuesta para facilitar la medición del consumo.

### Preguntas sobre el consumo general de alcohol

Para poder responder a las preguntas por el consumo de alcohol se les debe indicar a los participantes que miren la imagen de bebidas alcohólicas (Figura 5.1). En primer lugar, los/as participantes deben reportar si consumieron una o más medidas de alcohol en los últimos 30 días, es decir, la ocurrencia de consumo. Ante esta pregunta, los/as participantes deben responder por SI o por NO. Al considerar

las respuestas de todos/as los/as participantes podremos conocer el porcentaje de participantes que consumieron alcohol en el último mes (consumo “real”).

Seguidamente, se incluyen dos preguntas más: una pregunta donde el/la participante debe reportar CUÁNTAS MEDIDAS de alcohol tomó en una misma ocasión en los últimos 30 días, es decir, la cantidad de consumo por ocasión. Otra pregunta para que el/la participante indique CUÁNTOS DÍAS tomó una medida o más de alcohol en una misma ocasión en los últimos 30 días, es decir, la frecuencia de consumo.

Las respuestas a estas preguntas nos proporcionan datos numéricos que nos permitirán conocer, entre otras cosas, la media (o promedio) de medidas de alcohol consumido (cantidad) y la media de días (frecuencia) en que los/as participantes consumieron bebidas con alcohol durante los 30 días previos.

### **Preguntas sobre el consumo intensivo de alcohol**

Una práctica de consumo de alcohol, particularmente riesgosa, es el Consumo Episódico Excesivo de Alcohol (CEEA). El CEEA, que definimos en el Capítulo 2 incrementa de manera marcada la probabilidad de experimentar consecuencias negativas derivadas del uso de alcohol. En general, se considera que un/a adolescente (hasta 17 años) presenta CEEA cuando consume, en una misma ocasión de consumo,  $\geq 42$  gramos de alcohol si es mujer (lo que equivale a 3 medidas o más de alcohol) o  $\geq 56$  gramos de alcohol si es varón (4 medidas).

Al igual que con las preguntas sobre ocurrencia de consumo general, preguntamos por la **ocurrencia** de CEEA, es decir, SI TOMÓ O NO 3 medidas o más (para mujer) o 4 medidas o más (para varón) en una misma ocasión de consumo en los últimos 30 días. Con esta información obtendremos el porcentaje de participantes que exhiben esta modalidad de consumo (respuestas por SI). Además, preguntamos por la **frecuencia** de CEEA, es decir, CUÁNTOS DÍAS se consumió 3 medidas o más (para mujer) o 4 medidas o más (para varón) en una misma ocasión de consumo en los últimos 30 días. Esto nos permitirá calcular la media (promedio) de días con esta modalidad de consumo intensivo.

### **Preguntas sobre el consumo hasta la ebriedad**

Finalmente, realizamos las mismas preguntas para indagar la ocurrencia y la frecuencia de consumo hasta la ebriedad en los últimos 30 días. Esto es, SI TOMÓ O NO alcohol hasta emborracharse y CUÁNTOS DÍAS tomó alcohol hasta emborracharse.

## **Preguntas en espejo sobre consumo de alcohol**

Como mencionamos al principio, es necesario que a cada pregunta por el consumo propio le corresponda una pregunta para medir la percepción de los/as participantes sobre el consumo de sus compañeros/as (“norma”). Esto permitirá comparar esta percepción con lo que efectivamente ocurre. Por ejemplo, si la pregunta para medir ocurrencia de consumo general (propio) es: “En los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿Tomaste 1 medida o más de alcohol en una MISMA OCASIÓN DE CONSUMO?”; la pregunta para medir la norma respecto a los compañeros varones es: “Pensá en TODOS los COMPAÑEROS VARONES DE TU CURSO, ¿cuántos de ellos creés que tomaron 1 medida o más de alcohol en una MISMA OCASIÓN DE CONSUMO en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?”.

A continuación, presentamos un cuadro con todas las preguntas sobre consumo de alcohol dispuestas en espejo. Como podemos observar, todas las preguntas sobre el consumo de compañeros se distinguen para varones y para mujeres. Además, las preguntas sobre la percepción de cantidad y frecuencia de consumo de los/as compañeros/as son acerca del COMPAÑERO VARÓN TÍPICO y la COMPAÑERA MUJER TÍPICA, que son aquellos/as que consumen alcohol como la mayoría de los varones o de las mujeres del curso o equipo.

<b>Indicadores de consumo de alcohol</b>	<b>Consumo propio</b>	<b>Consumo de compañeros de curso</b>	<b>Consumo de compañeras de curso</b>
Ocurrencia consumo general	En los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿Tomaste UNA MEDIDA O MÁS de alcohol en una MISMA OCASIÓN?	Pensá en TODOS los COMPAÑEROS DE CURSO ¿Cuántos de ellos tomaron UNA MEDIDA O MÁS de alcohol EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?	Pensá en TODAS las COMPAÑERAS MUJERES DE TU CURSO ¿Cuántas de ellas tomaron UNA MEDIDA O MÁS de alcohol EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?
Ocurrencia CEEA	En los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿Tomaste 3 medidas o más si sos mujer, o 4 medidas o más si sos varón en una MISMA OCASIÓN DE CONSUMO?	Pensá en TODOS los COMPAÑEROS VARONES DE CURSO ¿Cuántos de ellos crees que tomaron 4 medidas o más en una misma ocasión en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	Pensá en TODAS las COMPAÑERAS MUJERES DE TU CURSO ¿Cuántas de ellas crees que tomaron 3 medidas o más en una misma ocasión en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?
Ocurrencia ebriedad	En los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿Tomaste alcohol hasta emborracharte?	Pensá en TODOS los COMPAÑEROS VARONES DE TU CURSO ¿Cuántos de ellos crees que tomaron alcohol hasta emborracharse en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?	Pensá en TODOS las COMPAÑERAS MUJERES DE TU CURSO ¿Cuántos de ellas crees que tomaron alcohol hasta emborracharse en los ÚLTIMOS 30 DÍAS?
Cantidad consumo general	En los ÚLTIMOS 30 DÍAS: cuando tomaste alcohol, en general: ¿Cuántas medidas de alcohol tomás en una misma ocasión?	Según lo que a vos te parece: ¿CUÁNTAS MEDIDAS de alcohol pensás que, en general, toma tu COMPAÑERO VARÓN TÍPICO en CADA OCASIÓN DE CONSUMO?	Según lo que a vos te parece: ¿CUÁNTAS MEDIDAS de alcohol pensás que, en general, toma tu COMPAÑERA MUJER TÍPICA en CADA OCASIÓN DE CONSUMO?
Frecuencia consumo general	En los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿Cuántos días tomaste UNA MEDIDA O MÁS de alcohol en UNA MISMA OCASIÓN?	Según lo que a vos te parece, en los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿Cuántos días pensás que tu COMPAÑERO VARÓN TÍPICO tomó una medida o más de alcohol?	Según lo que a vos te parece, en los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿Cuántos días pensás que tu COMPAÑERA MUJER TÍPICA tomó una medida o más de alcohol?
Frecuencia CEEA	En los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿Cuántos días tomaste 3 medidas o más si sos mujer, o 4 medidas o más si sos varón en una MISMA OCASIÓN DE CONSUMO?	Según lo que a vos te parece, en los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿CUÁNTOS DÍAS pensás que tu COMPAÑERO VARÓN TÍPICO tomó 4 medidas o más en una MISMA OCASIÓN DE CONSUMO?	Según lo que a vos te parece, en los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿CUÁNTOS DÍAS pensás que tu COMPAÑERA MUJER TÍPICA tomó 3 medidas o más en una MISMA OCASIÓN DE CONSUMO?
Frecuencia ebriedad	En los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿Cuántos días tomaste alcohol hasta emborracharte?	Según lo que a vos te parece, en los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿CUÁNTOS DÍAS pensás que tu COMPAÑERO VARÓN TÍPICO tomó alcohol hasta emborracharse?	Según lo que a vos te parece, en los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿CUÁNTOS DÍAS pensás que tu COMPAÑERA MUJER TÍPICA tomó alcohol hasta emborracharse?

**Tabla 5.1.** Cuadro de preguntas en espejo sobre consumo de alcohol.

## **Aspectos generales sobre el procedimiento de aplicación de la encuesta**

- Para poder llevar a cabo la aplicación de la encuesta es importante tener en cuenta los siguientes puntos:
- Si los/as participantes son menores de edad, debe obtenerse la autorización de los padres/madres/tutores previo a la aplicación de la encuesta.
- Para asegurarnos que todos/as los/as participantes reciban la misma información sobre la investigación, en general, y sobre la encuesta, en particular, es importante que antes de comenzar, quienes apliquen la encuesta den a los/as participantes esta información de manera verbal, mencionando puntualmente los objetivos del trabajo y las condiciones de participación. Asimismo, es importante brindar información que ayude a los/as participantes a comprender las preguntas que tiene que responder. Por ejemplo, explicar qué contiene la imagen de bebidas (Figura 5.1), que todas las preguntas sobre consumo son acerca de los últimos 30 días, qué quiere decir “misma ocasión de consumo”, qué quiere decir “compañero varón típico” o “compañera mujer típica”, que las respuestas deben responderse de manera individual, etc.
- Es importante que los/as participantes lean la información sobre el trabajo y respondan el consentimiento informado previo a completar la encuesta.
- Se recomienda destacar de manera verbal el manejo confidencial de los datos, haciendo especial énfasis en que ni la institución ni los padres/madres/tutores podrán acceder a las respuestas individuales de los/as participantes para que puedan responder con total sinceridad a las preguntas sobre consumo de alcohol.
- Es conveniente que la aplicación de la encuesta se dé en un ambiente tranquilo y lo más controlado posible. Es decir, la encuesta puede aplicarse en grupos de participantes, pero para responder a la encuesta el grupo debe guardar silencio y cada participante debe permanecer concentrado en su propia encuesta.
- Los/as encuestadores deben quedar a disposición de los/as participantes en todo momento para despejar dudas sobre las preguntas de la encuesta.
- Si la institución en la cual se pretende aplicar la encuesta cuenta con la infraestructura y el equipamiento informático adecuado, es posible generar una versión online de la encuesta para optimizar su aplicación y facilitar el posterior análisis de los datos, ya que, de este modo, se puede evitar el proceso de carga de datos.

## **MODELO de ENCUESTA COMPLETA**

### **¡MUCHAS GRACIAS por participar en esta investigación!**

Por favor, te pedimos que contestes con sinceridad y coherencia. El cuestionario es ANÓNIMO y la información que nos aportes será tratada solamente con fines de investigación. No se compartirán datos individuales.

### **Información sobre el trabajo**

El interés de este trabajo es conocer las costumbres de los y las estudiantes sobre el consumo de alcohol. Para eso, te invitamos a participar completando una encuesta. No hay nombres o información personal asociada con tus respuestas. Todos los datos de la encuesta serán tratados por un número y una letra. La participación puede implicar, además, participar en actividades tipo talleres a realizar en el colegio durante el dictado de clases. Tu participación en cualquiera de estas etapas es voluntaria: podés rehusarte a participar o interrumpir tu participación en cualquier momento sin tener que expresar tus razones.

### **Consentimiento informado.**

Declaro que: 1- Recibí información sobre el trabajo y tuve la posibilidad de realizar consultas/preguntas sobre el mismo. 2-Entiendo que participar implica completar encuestas y puede implicar participar de actividades tipo talleres 3-Entiendo que se usarán y eventualmente publicarán los resultados grupales, pero toda la información será anónima y siempre se mantendrá oculto el nombre del colegio. 4-Entiendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme de la investigación cuando quiera, sin que eso tenga consecuencias negativas. 5-Entiendo que estos datos serán tratados de manera confidencial.

Por lo tanto, DOY mi CONSENTIMIENTO a participar del estudio.

Por favor, seleccioná la opción que corresponde en tu caso

1- (SI) DOY MI CONSENTIMIENTO

0- (NO) NO DOY MI CONSENTIMIENTO.

<b>1. Soy</b>	Mujer <input type="checkbox"/>	Varón <input type="checkbox"/>	<b>2. Edad</b>	Tengo ..... años
<b>3. Vivo en:</b>	Córdoba <input type="checkbox"/>	Otra. ¿Cuál? .....	<b>4. ¿Qué año estás cursando?</b> Por favor poné el año que estás cursando y la división, por ejemplo, "3ro A".	.....
<b>5. Escuela / Colegio</b>	.....		<b>6. Fecha de hoy</b>	...../...../.....
<b>7. ¿Cuántas compañeras mujeres hay en tu curso?</b>	.....		<b>8. ¿Cuántos compañeros varones hay en tu curso?</b>	.....

Importante:

**No hay respuestas que estén bien o respuestas que estén mal, sólo importa que respondas con sinceridad y coherencia.** Ni tus padres, ni los profesores/directores van a saber lo que respondiste porque tu nombre no aparece en ningún lado y porque tus respuestas son confidenciales: esto quiere decir que no se las mostramos a nadie.

**PARA RESPONDER ESTAS PREGUNTAS NECESITAS VER LA INFORMACIÓN DE LAS IMÁGENES para indicar bien cuántas MEDIDAS de alcohol tomaste.**



**CERVEZA**  
Vaso de 330ml  
de cerveza

**FRNET**  
Preparado  
vaso de 250ml

**VINO**  
150ml de  
vino tinto  
o blanco puro

**SHOT**  
45ml  
de vodka o  
tequila puro

**CHAMPAGNE**  
(o espumante)  
150ml

**CAMPARI**  
(preparado  
con jugo)  
250ml

↓  
1  
medida

↓  
2  
medidas

↓  
1  
medida

↓  
1  
medida

↓  
1  
medida

↓  
1  
medida



<b>MEDIDA DE WHISKEY</b> 45ml	<b>TRAGOS</b> (preparados con vodka, ron, ginebra, tequila o whiskey) 250ml	<b>GANCIA</b> Vaso de 250ml	<b>DR. LEMON</b> 437ml	<b>DR. LEMON</b> Mojito o Vodka 354ml
↓	↓	↓	↓	↓
1 medida	1,5 medidas	1 medida	1 medida	1,5 medidas

Las siguientes preguntas son sobre **TU** consumo de **ALCOHOL**. Por favor, lee **cada pregunta y todas las opciones** de respuesta con **ATENCIÓN**: Elegí **UNA ÚNICA** respuesta: la opción que **MEJOR** te describa.

¡**IMPORTANTE!** donde dice **“EN UNA MISMA OCASIÓN”** significa en una misma salida, una misma tarde o noche o en una misma junta.

→ Las preguntas que siguen son acerca de **TU CONSUMO DE ALCOHOL** en los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**

<b>9. MIRAR IMAGEN MEDIDAS. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿Tomaste UNA MEDIDA O MÁS de alcohol en una MISMA OCASIÓN?</b>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
<b>10. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿Tomaste en una MISMA OCASIÓN DE CONSUMO (una misma salida/juntada) 3 medidas o más si sos mujer, o 4 medidas o más si sos varón?</b>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
<b>11. En los ÚLTIMOS 30 DÍAS: ¿Tomaste alcohol hasta emborracharte?</b>	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>

**PARA RESPONDER ESTAS PREGUNTAS NECESITAS VER LA INFORMACIÓN DE LAS IMÁGENES DE MEDIDAS para indicar bien cuántas MEDIDAS de alcohol tomaste.**

**Las siguientes preguntas son sobre TU consumo de ALCOHOL en los ÚLTIMOS 30 DÍAS.**

**12. MIRAR IMAGEN MEDIDAS:** Cuando tomaste alcohol, **en general:** ¿CUÁNTAS MEDIDAS de alcohol tomaste en una misma ocasión de consumo (emddidas por ocasión)?

..... medidas

Poné una X en el cuadrado si no tomaste una medida o más de alcohol en los últimos 30 días

**13. MIRAR IMAGEN MEDIDAS:** ¿CUÁNTOS DÍAS tomaste UNA MEDIDA O MÁS de alcohol en UNA MISMA OCASIÓN?

..... días

Poné una X en el cuadrado si no tomaste una medida o más de alcohol en los últimos 30 días

**14. MIRAR IMAGEN MEDIDAS.** ¿CUÁNTOS DÍAS tomaste 3 medidas o más si sos mujer, o 4 medidas o más si sos varón en una MISMA OCASIÓN DE CONSUMO (una misma salida/juntada)?

..... días

Pone una X en el cuadrado si no tomaste en los últimos 30 días 3 (mujer) o 4 (varón) medidas o más en una misma ocasión de consumo.

**15. ¿CUÁNTOS DÍAS tomaste alcohol hasta emborracharte?**

..... días

Pone una X en el cuadrado si no tomaste hasta emborracharme en los últimos 30 días.

→ Estas preguntas son acerca del **CONSUMO DE ALCOHOL de los/las COMPAÑEROS/AS DE TU CURSO** en los **ÚLTIMOS 30 DÍAS**. Contestá de acuerdo a lo que vos creas que es cierto sobre **los/las COMPAÑEROS/AS DE TU CURSO**.

**PARA RESPONDER ESTAS PREGUNTAS NECESITAS VER LA INFORMACIÓN DE LAS IMÁGENES DE MEDIDAS para indicar bien cuántas MEDIDAS de alcohol pensás que tomaron tus compañeros/as de tu curso.**

<b>16. MIRAR IMAGEN MEDIDAS. Pensá en TODOS/AS los/as COMPAÑEROS/AS DE TU CURSO ¿Cuántos/as de ellos/as crees que consumieron, en una misma ocasión, UNA MEDIDA O MAS de alcohol?</b>	
	Cantidad de compañeros/as que consumieron una medida o más en los últimos 30 días
COMPAÑEROS VARONES	
COMPAÑERAS MUJERES	
<b>17. Pensá en TODOS/AS los/as COMPAÑEROS/AS DE TU CURSO ¿Cuántos/as de ellos/as crees que tomaron 3 medidas o más si son mujeres o 4 medidas o más si son varones en una misma ocasión?</b>	
	Cantidad de compañeros/as
COMPAÑEROS VARONES que tomaron 4 o más medidas por ocasión en el último mes	
COMPAÑERAS MUJERES que tomaron 3 o más medidas por ocasión en el último mes	

**18. Pensá en TODOS/AS los/as COMPAÑEROS/AS DE TU CURSO  
¿Cuántos/as de ellos/as crees que tomaron alcohol hasta emborracharse?**

	Cantidad de compañeros/as que tomó hasta emborracharse en los últimos 30 días.
COMPAÑEROS VARONES	
COMPAÑERAS MUJERES	

**PARA RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, PENSÁ EN LOS COMPAÑEROS VARONES y LAS COMPAÑERAS MUJERES DE TU CURSO, y RESPONDE PENSANDO LO QUE HARÍA EL COMPAÑERO VARÓN TÍPICO O LA COMPAÑERA MUJER TÍPICA EN UNA OCASIÓN DE CONSUMO de ALCOHOL (una misma salida/juntada) en los ÚLTIMOS 30 DÍAS.**

**19. Según lo que a vos te parece: ¿CUÁNTAS MEDIDAS de alcohol pensás que toma, en general, cada una de las siguientes personas en CADA OCASIÓN DE CONSUMO (una misma salida/juntada)? Si a vos te parece que no tomó alcohol, PONE 0 (CERO)**

	NÚMERO de MEDIDAS por ocasión
COMPAÑERO VARÓN TÍPICO (el compañero varón que toma como la mayoría de los varones de tu curso)	
COMPAÑERA MUJER TÍPICA (la compañera mujer que toma como la mayoría de las mujeres de tu curso)	

**20. Según lo que a vos te parece: ¿CUÁNTOS DÍAS pensás que cada una de las siguientes personas tomó una medida o más de alcohol? Si a vos te parece que no tomó alcohol, PONE 0 (CERO)**

	CANTIDAD de DÍAS que tomó alcohol
COMPAÑERO VARÓN TÍPICO (el compañero varón que toma como la mayoría de los varones de tu curso)	
COMPAÑERA MUJER TÍPICA (la compañera mujer que toma como la mayoría de las mujeres de tu curso)	

**21. Según lo que a vos te parece: ¿CUÁNTOS DÍAS pensás que cada una de las siguientes personas tomó 3 medidas o más si es mujer, o 4 medidas o más si es varón en una MISMA OCASIÓN DE CONSUMO (una misma salida/juntada)? Si a vos te parece que no tomó alcohol, PONE 0**

	CANTIDAD de DÍAS que tomó 3 o más (mujer) o 4 o más (varón) medidas
COMPAÑERO VARÓN TÍPICO (el compañero varón que toma como la mayoría de los varones de tu curso)	
COMPAÑERA MUJER TÍPICA (la compañera mujer que toma como la mayoría de las mujeres de tu curso)	

**22.** Según lo que a vos te parece: ¿**CUÁNTOS DÍAS** pensás que cada una de las siguientes personas tomó alcohol hasta **emborracharse**?

	CANTIDAD de DÍAS que tomó hasta emborracharse
COMPAÑERO VARÓN TÍPICO (el compañero varón que toma como la mayoría de los varones de tu curso)	
COMPAÑERA MUJER TÍPICA (la compañera mujer que toma como la mayoría de las mujeres de tu curso)	

23. Inicial 1° Nombre:	24. Inicial 2° Nombre:	25. Inicial 2° Nombre:	26. 3 últimos N° del DNI	26. ¿Cuándo naciste?
.....	.....	.....	.....	...../...../..... (día/mes/año)

Más adelante, nos gustaría invitarte a participar de una nueva encuesta. Para poder unir las encuestas (la que hiciste hoy y la que harás más adelante) sin pedirte datos como nombre y apellido, te pedimos que completes estos datos.

**¡¡MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR!!**

