

Formación de formadores: una estrategia de educación para la salud

Esperanza Torrico Linares
Ana María Carrasco González
Josefa Catalina Sánchez González

Universidad de Huelva

El presente trabajo muestra los resultados de un programa realizado a petición de la Delegación Provincial de la Consejería de Salud en Huelva, y dirigido a la formación de mediadores juveniles en conductas promotoras de salud, con objeto de que, a posteriori, actuaran como modelos y transmitieran a sus iguales información específica sobre hábitos saludables. El programa de formación tuvo una duración total de 45 horas distribuidas en tres módulos de 15 horas cada uno. Los participantes fueron 30 jóvenes de edades comprendidas entre 20 y 26 años. Al inicio del programa se administró un cuestionario con objeto de analizar los conocimientos y actitudes que los jóvenes tenían sobre determinadas conductas, tales como el consumo de alcohol y otras drogas, conductas delictivas y conductas de riesgo relacionadas con la seguridad vial (medida pretest). Al final del programa se administró de nuevo el citado cuestionario para evaluar la formación adquirida por los participantes (medida postest) y su valoración tanto de los ponentes como de los conocimientos adquiridos. En el presente trabajo se muestran tanto los conocimientos previos como los adquiridos durante el programa de intervención, así como la evaluación del programa efectuada por los jóvenes.

The present work presents the results of a program carried out at the request of the Provincial Delegation of the Consejería of Health in Huelva, and directed to the formation of juvenile mediators in promoting behaviours of health, so that, subsequently, they acted as models and transmitted specific information about healthy habits to their equals. The formation program had a total duration of 45 hours distributed in three modules of 15 hours each one. The participants were 30 youths of ages from 20 to 26 years. At the beginning of the program, a questionnaire was given in order to analyse the knowledge and attitudes that the youth had about determined behaviours, such as the consumption of alcohol and other drugs, criminal behaviours and risk behaviours related to road safety (pretest measure). At the end of the program, the mentioned questionnaire was given again to evaluate the participants' acquired formation (postest measured) and their valuation of the speakers as well as the acquired knowledge. At this present work, the previous knowledge and the acquired ones are presented during the intervention program, as well as the program evaluation made by the youth.

1. Introducción

El presente trabajo surge a petición de la Delegación Provincial de la Consejería de Salud de Huelva, quien nos solicitó diseñar un Programa de Formación de

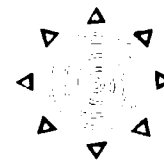
Mediadores Juveniles. El principal objetivo de su demanda consistía en formar a un grupo de jóvenes motivados que actuaran como modelos y transmitieran a sus iguales información específica sobre hábitos saludables. Asimismo, también se exigía que se les informara sobre los recursos institucionales existentes y se les capacitaran para que ellos mismos actuaran como promotores de hábitos alternativos en su entorno sociofamiliar.

Recordemos que desde la década de los 80, en la mayoría de las intervenciones sociales llevadas a cabo en nuestro país, se ponen en práctica los presupuestos del Modelo de Aprendizaje Social de Bandura (1971). De este modelo se desprende que aprendemos a través de lo que observamos en personas que son significativas para nosotros -aprendizaje vicario u observacional-, siendo este aprendizaje más efectivo si los modelos poseen características similares como, por ejemplo, la edad. Observar cómo nuestros iguales son capaces de adoptar conductas alternativas saludables a las que nosotros realizamos y comprobar la efectividad que éstas tienen, potencia la posibilidad de que nosotros mismos emitamos esas respuestas.

Ello sugiere que una vía de actuación para optimizar determinados comportamientos saludables entre la población juvenil es acudir a la figura del formador de formadores. Esto es, a jóvenes que, formados al efecto, actuarían como mediadores y modelos adecuados de actuación ante sus iguales con el objetivo de capacitarles, en el caso que nos ocupa, para el ejercicio de conductas promotoras de salud. El diseño de estrategias de prevención e intervención dirigidas a los jóvenes es de urgente necesidad si se atiende a las estadísticas de mortalidad juvenil. El sida, los accidentes de tráfico y los suicidios son las tres principales causas de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) en jóvenes. Un análisis de las causas subyacentes revela un conjunto de conductas de riesgo comunes a todas ellas, tales como el excesivo consumo de alcohol y otras sustancias, la búsqueda de sensaciones o la presión social. En concreto, en nuestro país, se detectó la presencia de alcohol en el 41% de los conductores fallecidos en accidentes de circulación durante el año 2000 (Rodríguez, 2001).

En la actualidad, y principalmente a través de los medios de comunicación, los jóvenes tienen acceso a una gran cantidad y variedad de información sobre conductas de riesgo para la salud. No obstante, ésta suele estar sesgada en la gran mayoría de los casos, puesto que no se transmite con intención educativa o formativa, sino más bien con mensajes con los que no se sienten identificados los jóvenes. Además, la información transmitida mediante los medios de comunicación puede llegar a confundir a los jóvenes, puesto que, por un lado, aparecen campañas de prevención, a modo de ejemplo, sobre el consumo de alcohol y tabaco, mientras que por otro, y de manera simultánea, aparecen mensajes publicitarios que persuaden de su consumo. En cambio, la formación de jóvenes en agentes promotores de salud, como estrategia de prevención de conductas de riesgo para la salud, permite ofrecer a sus iguales información y contenidos más contrastados, científicos y asequibles que los que reciben a través de los medios de comunicación. Para alcanzar este propósito, es necesario cualificar al formador, no sólo en contenidos específicos sobre las conductas de riesgo para la salud, sino también en la transmisión de conocimientos, entrenamiento en destrezas y habilidades sociales y en el desarrollo y/o modificación de actitudes (Junta de Andalucía, 1997).

El programa realizado, a demanda de la Delegación Provincial de la Consejería de Salud de Huelva, tal como se ha comentado al principio de este trabajo, consta de tres módulos: a) área afectivo-sexual; b) área de autoestima y asertividad, dirigido a dotarles de habilidades sociales que les permitan promover cambios de conductas en su entorno, y c) área de conductas de riesgo. En este trabajo, se desarrollarán sólo los resultados del módulo correspondiente a conductas de riesgo, el cual abarca las siguientes áreas temáticas: consumo de drogas, conductas de riesgo relacionadas con la seguridad vial y análisis de la conducta violenta y/o delictiva. En concreto, se presentan los resultados obtenidos en la primera fase de este programa de formación, en la que se intentó analizar las conductas de riesgo



realizadas por los participantes, así como sus conocimientos y actitudes hacia ellas. Asimismo, también se analizan los conocimientos adquiridos por los participantes tras la finalización del programa, así como la evaluación del programa efectuada por los jóvenes.

2. Método

2.1. Participantes

El programa estaba dirigido a jóvenes de edades comprendidas entre los 18 y 26 años. Debido a que el programa implicaba un número importante de horas prácticas y requería de la participación activa de los jóvenes, se consideró adecuado limitar el grupo a 30 jóvenes. Respecto a la captación de los participantes, cabe señalar que, atendiendo a la intención última del programa que era la formación de formadores, interesaba que el grupo fuese lo más heterogéneo posible respecto a la edad, género y nivel educativo. Para ello se contactó con diferentes Asociaciones Juveniles, Institutos y/o Escuelas de Formación Profesional y Facultades Universitarias, informando de un plazo de solicitudes e inscripción. No obstante, sólo se mostraron interesados en asistir los jóvenes que cursaban estudios en la Universidad de Huelva, en concreto en las titulaciones de Ingeniería Técnica en Informática, Ingeniería Técnica en Forestales y Trabajo Social. En concreto, la muestra final que participó en el desarrollo del programa consta de 30 estudiantes universitarios, de ambos sexos (60% de chicos y 40% de chicas), con edades comprendidas entre los 20 y 26 años. La edad media de los jóvenes es de 22'3 años con una desviación típica de 1'94. La mayoría de los participantes (60%) proceden de la titulación de Trabajo Social, mientras que el resto se distribuye de manera equitativa entre las titulaciones de Ingeniería Técnica en Informática (20%) e Ingeniería Técnica en Forestales (20%).

2.2. Instrumento

Al inicio del programa se administró a los jóvenes un cuestionario, elaborado a tal efecto, que incluía diversos items para analizar las conductas de salud practicadas por ellos y sus conocimientos y actitudes hacia los contenidos básicos de los módulos que se iban a impartir. Este instrumento se volvió a administrar una vez finalizado el programa para valorar la efectividad del mismo y la formación real adquirida por parte de los participantes. Así pues, el grupo fue evaluado en dos ocasiones diferentes: una antes de que se iniciaran las actividades del programa (medida pretest) y otra, una vez que dicho programa finalizara (medida postest). Los aspectos relacionados con los conocimientos, valoraciones y actitudes hacia las conductas de riesgo estudiadas, se han operativizado a través de un conjunto de baterías de preguntas que incluían formatos de respuestas tanto cerradas como abiertas, y categorizadas a posteriori. El bloque de items que evalúa el conocimiento de los participantes respecto a las drogas y sus efectos está compuesto por una serie de afirmaciones a las que el sujeto debía responder si eran verdaderas o falsas. El cuestionario pretest fue el mismo que el cuestionario postest. No obstante, este último, a diferencia del pretest, incluía un bloque de preguntas a través de las cuales se solicitaba a los participantes su opinión respecto a los contenidos del curso, duración del mismo, dinámica de las clases y formación de los ponentes. También se les formulaba una serie de preguntas referentes a si el programa había promovido en ellos alguna intención de cambio de conductas y adquisición de hábitos saludables y si se percibían con aptitudes y habilidades suficientes para promover acciones dirigidas para el cambio de conductas en su entorno.

Respecto al material de trabajo, se elaboró un dossier individual con todo aquel material didáctico que el alumno necesitaba para llevar a cabo tanto la formación teórica como práctica. El programa tuvo una duración total de 45 horas distribuidas

en tres módulos de 15 horas cada uno. El análisis teórico de las cuestiones a tratar no excedió el 60% del taller, dedicándose el resto al trabajo práctico de las mismas.

2.3. Tratamiento de la información

Una vez finalizados los procesos de codificación y grabación de los datos, se procedió a su análisis mediante el paquete estadístico SPSS/PC, versión. 11. El interés, bien descriptivo para la información de algunas de las variables estudiadas, bien inferencial para la evaluación de los efectos del programa, ha condicionado la aplicación de los estadísticos descriptivos más usuales (porcentajes, frecuencias, etc.) para el primer caso y la aplicación de pruebas de contraste para el segundo.

3. Resultados

Tal como se aprecia en la figura 1, la casi totalidad de los jóvenes participantes en el programa han consumido alcohol en los últimos seis meses. En el amplio abanico de drogas consumidas por los jóvenes, el cannabis es la segunda sustancia más consumida, seguida de la cocaína. La proporción de chicos que afirman consumir cada una de las sustancias estudiadas es mayor que el de las chicas, especialmente en lo que respecta al consumo de inhalantes y anfetaminas, sustancias ambas no consumidas por las chicas.

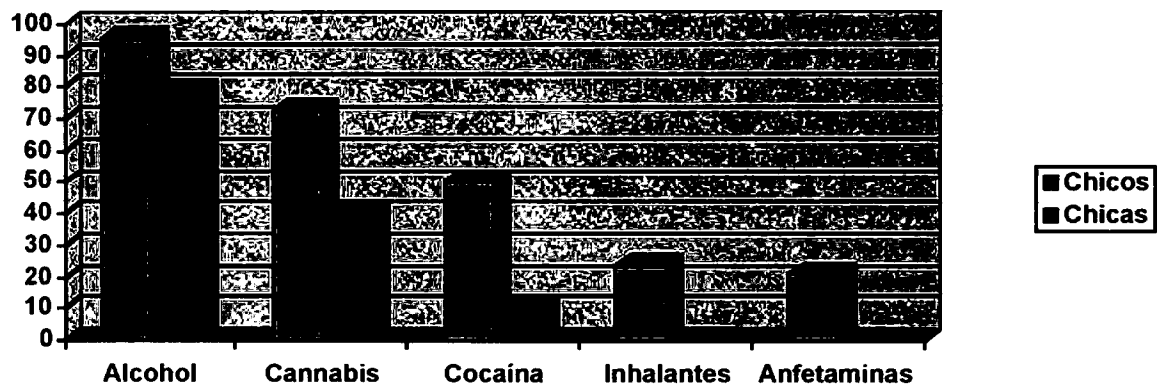


Figura 1. Drogas consumidas por los jóvenes, en función del sexo.

El consumo de sustancias está íntimamente relacionado con las salidas nocturnas durante los fines de semana ($p < 0.01$). El 80% de los jóvenes dicen salir sólo los fines de semana. De ellos, el 90% afirma consumir cantidades elevadas de alcohol, el 30% cannabis y el 66.7% manifiesta haberse embriagado a propósito. La mitad de los jóvenes que afirman consumir algún tipo de sustancia suelen llegar a casa entre las 5 y las 6 de la madrugada. El resto se distribuye entre aquellos que regresan en la franja horaria comprendida entre las 3 y las 4 de la madrugada (20%), entre las 4 y las 5 horas (20%), o no vuelven hasta la mañana siguiente (10%). Respecto a las conductas de riesgo relacionadas con la seguridad vial y accidentes, el 70% de los sujetos afirman haber conducido un vehículo bajo los efectos del alcohol u otras sustancias, siendo mayor la proporción de chicos que de chicas ($p < 0.01$), y esta prevalencia se incrementa cuando se circula en calidad de pasajero. El 80% de los participantes afirman haberse subido alguna vez a un coche sabiendo que la persona que conducía había consumido alguna sustancia, tales como alcohol u otras drogas. Tal como se aprecia en la figura 2, son los chicos quienes asumen un mayor riesgo: el 58% de los chicos afirman haberlo hecho algunas veces, frente al 25,5% de las chicas ($p = 0.001$). Además del riesgo que conlleva el trinomio juventud-madrugada-drogas, el 80% de los jóvenes afirman que algunas veces les gusta probar o experimentar sustancias nuevas y el 10% manifiesta haber consumido alguna sustancia sin saber con certeza qué era o de qué se trataba.

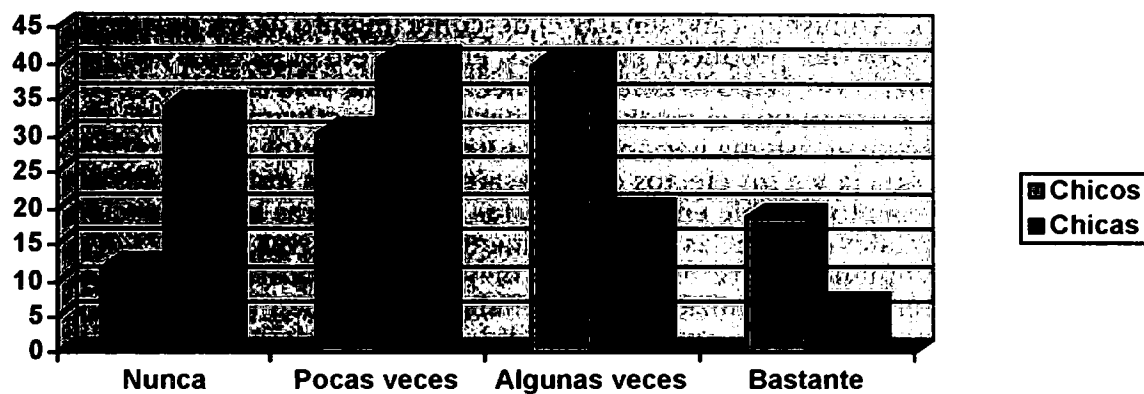
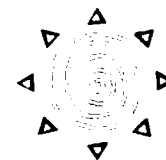


Figura 2. Jóvenes que han circulado como pasajero con un conductor que ha consumido drogas.

Las conductas delictivas o violentas realizadas en alguna ocasión por los participantes se exponen en la tabla 1. Más de la muestra afirma haber agredido verbalmente a otra persona (66.7%) o haber realizado ruido durante las noches de los fines de semana, impidiendo el descanso de los vecinos (55.6%). Las conductas que han sido menos realizadas por los jóvenes (5%) son el no haber pagado en un transporte público o en una tienda y hacer pintadas o causar destrozos en la calle.

Porporción de jóvenes que han realizado determinadas conductas delictivas o violentas	
Conductas	% de jóvenes
Tomar drogas	100,0
Emborracharse a propósito	66,7
Agredir verbalmente a otra persona	66,7
Hacer ruido por las noches de los fines de semana, impidiendo el descanso de los vecinos	55,6
Marcharse de una cafetería o un bar sin pagar	44,4
Mentir en el propio interés	35,0
Falsificar las notas	22,0
Rayar el coche de un profesor por las notas	22,2
Agredir físicamente a otra persona	22,2
Oponerse violentamente a la policía	11,1
Tirar objetos al árbitro en el fútbol, baloncesto, etc.	11,1
Evitar pagar el billete de un transporte público	5,0
Hacer pintadas o causar destrozos en la calle	5,0
No pagar un producto en una tienda	5,0

Tabla 1. Proporción de jóvenes que han realizado conductas delictivas o violentas.

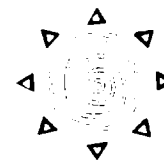
En la tabla 2 se muestran los resultados obtenidos en las medidas pretest y postest en los múltiples items incluidos en el cuestionario que evalúan el conocimiento que los jóvenes tienen acerca de las drogas y sus efectos. Tal como se puede observar en la citada tabla, los participantes presentan un buen nivel de conocimiento en el pretest, aunque existen cuestiones puntuales en las que mantienen ideas erróneas. Destaca, por ejemplo, que sólo el 50% de los jóvenes sea consciente de los problemas relacionados con el consumo de alcohol o del poder

adictivo del crack. Asimismo, cabe señalar el desconocimiento de los participantes respecto a los efectos que producen las drogas, en concreto el alcohol y el hachís, sobre el sistema nervioso, como lo muestra el hecho de que sólo el 60% y el 70% de los participantes reseñan que el alcohol y el hachís, respectivamente, son drogas que activan y afectan al sistema nervioso. Estos ítems, junto a los que se refieren al concepto de tolerancia y a los efectos de la cocaína, serán los únicos en los que se observe un incremento notable en las respuestas ofrecidas tras la finalización del programa, siendo tales diferencias estadísticamente significativas (tabla 2). A pesar de que el conocimiento sobre estos ítems mejoran significativamente tras el programa de intervención realizado, cabe señalar que el buen conocimiento, en general, manifestado por los jóvenes en la medida pretest sugiere que la tendencia al consumo en el grupo de participantes es más bien una cuestión de hábitos y/o actitudes que de desconocimiento de los efectos reales de las drogas.

Porcentaje de jóvenes que respondieron de manera correcta en los ítems de conocimiento sobre drogas y sus efectos, en las medidas pretest y postest			
	Medida pretest	Medida postest	p
El consumo de alcohol produce múltiples daños a los jóvenes	50,0	100,0	**
El «crak» es peligroso porque es altamente adictivo	50,0	80,0	**
Las drogas de diseño producen adicción, efectos estimulantes y pueden provocar reacciones agudas graves	90,0	90,0	
El tabaco y los psicofármacos pueden producir adicción	100,0	100,0	
Concepto de tolerancia	70,0	100,0	**
El alcohol es una droga que activa el sistema nervioso	60,0	100,0	**
El síndrome de abstinencia es igual en todas las drogas	80,0	80,0	
El hachís distorsiona el funcionamiento del sistema nervioso	70,0	100,0	**
Todas las personas tenemos el nivel de tolerancia al alcohol	90,0	90,0	
Consumir drogas no es peligroso si pensamos que podemos controlar su consumo	90,0	90,0	
Concepto de intoxicación por drogas	80,0	90,0	
Concepto del síndrome de dependencia	90,0	90,0	
El hachís y la marihuana no son tan peligrosas como el alcohol	80,0	90,0	
Las pastillas sólo las consumen los jóvenes que tienen dinero	90,0	90,0	
La cocaína no afecta a las personas en la realización de sus actividades normales cotidianas	60,0	100,0	**
La heroína es más peligrosa que los ácidos	80,0	90,0	
=p<0,01; *=p<0,001			

Tabla 2. Porcentajes de jóvenes que respondieron de manera correcta en los ítems de conocimiento sobre drogas y sus efectos, en las medidas pretest y postest.

En cuanto a la percepción de peligrosidad por parte de los jóvenes respecto a conducir un vehículo bajo los efectos de diferentes drogas, tales como el alcohol, cannabis, cocaína o heroína, es la conducta de conducir bajo los efectos del alcohol la que una menor proporción de jóvenes (77.8%) consideran peligrosa en la fase pretest, mientras que conducir bajo los efectos de las otras sustancias es considerado peligroso por el 88.9% de los participantes. Sin embargo, tras la finalización del programa, estas proporciones se incrementan notablemente, siendo tales diferencias estadísticamente significativas sólo en el caso de conducir tras haber consumido alcohol ($p<0.01$). Las medidas postest indican que la totalidad de los jóvenes (100%) consideran que el consumo de cualquiera de las drogas produce un efecto perjudicial para la conducción.



Jóvenes que perciben como peligroso la conducción de un vehículo bajo los efectos de determinadas drogas, en las medidas pretest y postest			
	Medida pretest	Medida postest	p
Conducir bajo los efectos del alcohol es peligroso	77,8.0	100,0	**
Conducir bajo los efectos de cannabis es peligroso	88,9.0	100,0	n.s
Conducir bajo los efectos de la cocaína es peligroso	88,9.0	100,0	n.s
Conducir bajo los efectos de la heroína o alucinógenos es peligroso	88,9.0	100,0	n.s

Tabla 3. Jóvenes que perciben como peligroso la conducción de un vehículo bajo los efectos de determinadas drogas, en las medidas pretest y postest.

Un indicador de que hasta qué punto el programa ha aportado un mayor nivel de conocimientos a los participantes, son las respuestas dadas por los jóvenes a los dos siguientes ítems: «¿Crees que estás bien informado sobre las distintas drogas que existen y sobre los efectos que causan?» (incluido en el pretest); y «¿Crees que estabas bien informado sobre las distintas drogas que existen y sobre los efectos que causan antes de participar en este programa?» (incluido en el postest). En la medida pretest, más de la mitad de los sujetos (70%) creen que están informados sobre las drogas y sus efectos, frente al 10% que consideran que no están bien informados. En cambio, en la medida postest, aumenta la proporción de sujetos (20%) que consideran que no estaban bien informados sobre las distintas drogas que existen y sobre los efectos que causan antes de participar en el programa.

Respecto a la valoración que los participantes hicieron del programa, el 100% de ellos opinaban que el programa y los contenidos del mismo le habían parecido muy interesantes, el 90% pensaban que las sesiones habían sido bastante dinámicas, y al 80% le hubiera gustado que la duración del programa se hubiera prolongado durante más tiempo. Asimismo, el 100% de los jóvenes creían que tanto la formación de los ponentes como el nivel de diálogo, establecido en las sesiones, era bastante bueno.

Respecto a la valoración realizada por los jóvenes sobre si el programa había conseguido promover en ellos alguna intención de cambio respecto a las conductas de consumo de drogas, así como de otras conductas de riesgo y delictivas realizadas por ellos, el 80% de los jóvenes señalaron que sí pretendían adoptar conductas más adaptadas y saludables de las que estaban realizando hasta ahora. Por último, ante la pregunta de si el programa le había aportado conocimientos y habilidades suficientes como para promover acciones dirigidas para el cambio de conductas adictivas, de riesgo o agresivas en su entorno, el 70% cree que sí, aunque el 30% restante afirma que preferiría una prolongación del programa o una segunda edición del mismo para afianzar sus conocimientos.

4. Discusión y conclusiones

En primer lugar puede reseñarse que el programa de formación llevado a cabo ha tenido un efecto positivo sobre los conocimientos y las informaciones de los jóvenes participantes sobre las conductas de riesgo. Tras la experiencia, los participantes realizaban definiciones más precisas de los conceptos de dependencia o tolerancia y mostraban un mayor conocimiento sobre los efectos de las drogas sobre el sistema nervioso y problemas asociados. También aumentó en los jóvenes la percepción de peligrosidad que conlleva conducir un vehículo tras haber consumido drogas, tales como alcohol, cannabis, cocaína o heroína, siendo sólo en el caso del alcohol donde esta valoración aumenta significativamente. De hecho, conducir bajo los efectos del alcohol era la conducta que los participantes valoran como menos peligrosa, lo que nos sugiere que suele ser practicada con frecuencia, tal como lo muestra el hecho que el 70% de los participantes afirman haber

conducido un vehículo bajo los efectos del alcohol y el 80% manifiesta haberse subido alguna vez a un coche sabiendo que la persona que conducía había consumido alcohol u otras drogas.

No obstante, cabe señalar que a pesar de que el conocimiento sobre los efectos de las drogas y la valoración de peligrosidad respecto a conductas de riesgo de accidentes aumentan tras el programa de intervención, tal como se ha mostrado en la tabla 2, el buen nivel conocimiento, en general, manifestado por los jóvenes en la medida pretest nos sugiere que la tendencia al consumo de drogas y de otras conductas de riesgo en el grupo de participantes, son más bien una cuestión de hábitos y/o actitudes que de desconocimiento de los efectos reales de las drogas. Esto es, el hecho de haber constatado en el pretest de que poseen la información necesaria para entender las consecuencias reales del consumo de drogas, nos advierte de que el problema esencial se centra en los hábitos y actitudes y estilos de vida que mantienen más que en el desconocimiento.

Sin embargo, consideramos que sigue siendo necesario promover el mayor número posible de programas de formación dirigidos a los jóvenes, a pesar de que éstos no lo demanden por considerar que están bien informados. De hecho, un indicador de la necesidad de programas en esta línea, así como de la influencia sobre la mejora de sus conocimientos, es el reconocimiento por parte de los jóvenes, tras la finalización del programa, de que no estaban tan bien informados sobre las drogas y sus efectos, como ellos creían antes de participar en el mismo. Ello nos sugiere, por un lado, que los jóvenes creen estar informados cuando, en realidad, mantienen creencias e ideas erróneas, y por otro lado, que a pesar de las numerosas campañas sobre prevención del consumo de drogas y otras conductas de riesgo, los jóvenes siguen aún desconociendo aspectos esenciales sobre las mismas.

Por último, hay que destacar que el programa ha influido positivamente en las expectativas futuras de los participantes de pretender adoptar conductas más adaptadas y saludables, así como en su autoeficacia para promover acciones dirigidas para el cambio de conductas adictivas, de riesgo o agresivas en su entorno, puesto que consideran que el programa les ha aportado los conocimientos y habilidades suficientes para ello. No obstante, también cabe reseñar que muchos de ellos preferían una prolongación del programa o una segunda edición del mismo para afianzar sus conocimientos. La valoración positiva que los participantes realizan del programa de intervención nos hace pensar que son necesarios programas donde la participación activa y la dramatización de ciertas consecuencias reales derivadas de un consumo irresponsable les ayuda a entender la problemática existente y les aleja del típico modelo de educación que han recibido sobre estos temas que, a veces, se basan más en la censura que en la aportación de información y conocimientos.

Referencias

- BANDURA, A. (1971): *Social Learning theory*. New York, General Learning Press.
- JUNTA DE ANDALUCÍA (1997): *El/La Formador/a*. Sevilla, Instituto Andaluz de la Mujer.
- RODRÍGUEZ, J.I. (2001): «Alcohol y drogas. Efectos mortales», en *Revista Tráfico*, Año XVII, nº 150 (septiembre-octubre).

Esperanza Torrico Linares
es profesora del Departamento de Psicología
de la Universidad de Huelva Correo electrónico: Torricon@uhu.es
Ana María Carrasco González
es profesora del Departamento de Psicología
de la Universidad de Huelva: Correo electrónico:
Josefa Catalina Sánchez González
es Diplomada en Relaciones Laborales