

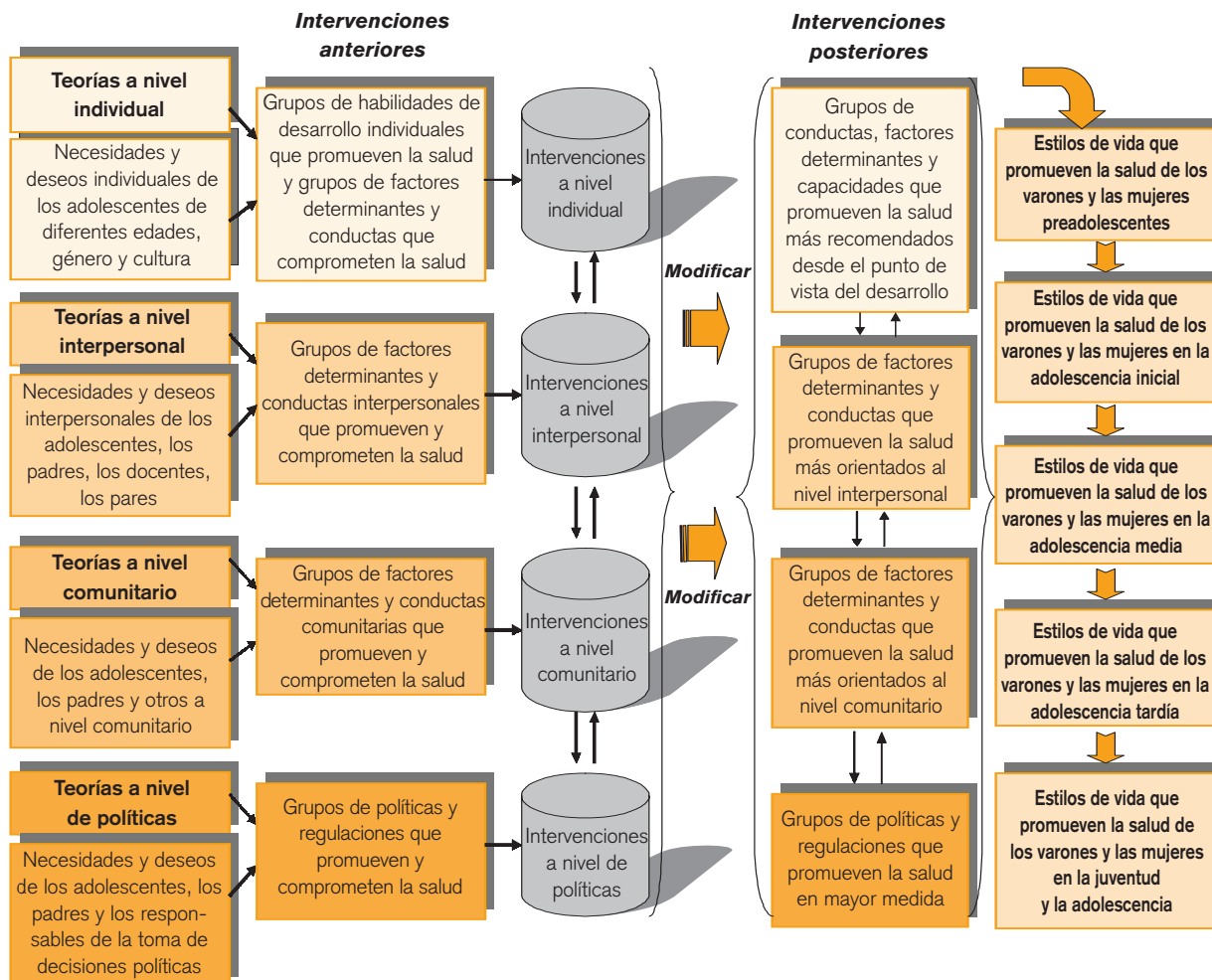
El modelo “Jóvenes: opciones y cambios” y su aplicación en el diseño de intervenciones eficaces para los adolescentes

Como hemos visto en el capítulo 2, los estudios longitudinales apuntan cada vez más a la eficacia de la adopción de enfoques integradores en varios niveles para el cambio de conducta, en lugar de concentrarse en el cambio de la conducta individual en forma aislada. En el capítulo 4 se presentan tres niveles ecológicos: el interpersonal, el comunitario y el de políticas públicas, en los que el cambio también necesita producirse de forma óptima a fin de apoyar y reforzar el cambio en el nivel individual. En el capítulo 6 se trata la importancia de la identificación del grupo objetivo a través de las etapas de desarrollo (pre-adolescencia, adolescencia inicial, adolescencia media y adolescencia tardía), mientras que el capítulo 5 demuestra por qué se deben tener en cuenta las necesidades y los deseos de los adolescentes al desarrollar intervenciones de promoción de la salud respetuosas. En los capítulos 2 y 3 se ilustra cómo pueden utilizarse las teorías del cambio de conducta para acortar la brecha entre el conocimiento que los jóvenes tienen sobre cómo llevar vidas saludables y los cambios que ellos deciden hacer para iniciar estos estilos de vida más saludables.

Los elementos básicos que se destacan en los primeros seis capítulos de este libro brindan un marco completo sobre el que los planificadores de programas podrán desarrollar un conjunto de intervenciones que ayuden a los adolescentes y jóvenes a lograr y mantener conductas y estilos de vida saludables. En este capítulo se presenta el modelo “Jóvenes: opciones y cambios”, que hará posible que los planificadores visualicen de mejor manera el programa totalmente construido. El modelo, desarrollado por la OPS, brinda una red que interconecta los componentes descritos (figura 7-1) y permite a los planificadores construir programas a través de un enfoque detallado. Los componentes conceptuales clave del modelo se definen o analizan con más profundidad en el recuadro 7-1.

Durante la planificación de los programas de salud para los adolescentes es importante distinguir entre los *factores determinantes en la conducta de salud*, descritos en la mayoría de los libros de texto sobre educación para la salud (recuadro 7-1), y los *factores determinantes en la salud*, descritos en el *enfoque de salud de la población* (Health Canadá 2003; Frankish et al. 1996), que apuntan a mejorar la salud de toda la población y reducir las inequidades sanitarias entre los grupos poblacionales. *El enfoque de salud de la población* describe un amplio rango de factores y condiciones que tienen una fuerte influencia en nuestra salud, y se identifican de la siguiente manera:

Figura 7-1. El modelo Jóvenes: opciones y cambios



Fuente: Breinbauer y Maddaleno, OPS

- ingresos y clase social;
- redes de apoyo social;
- educación y alfabetización;
- empleo y condiciones laborales;
- entorno social;
- entorno físico;
- prácticas personales de la salud y capacidad para enfrentar problemas;
- desarrollo infantil saludable y perjudicial;
- composición genética y biológica;
- disponibilidad y calidad de los servicios sanitarios;

- sexo;
- características culturales.

Dentro de los factores determinantes en la salud, mencionados en el enfoque de la salud de la población, se encontrarían cualquiera de los *factores determinantes en la conducta de salud* que se enumeran anteriormente, en especial, el factor determinante “prácticas personales de la salud y capacidad para enfrentar problemas”. Esta diferenciación se aplica particularmente cuando el concepto de los factores determinantes en la con-

Cuadro 7-1. Definición de los términos utilizados en el modelo Jóvenes: opciones y cambios.

Los factores determinantes en la conducta que afectan la salud son las condiciones y circunstancias que influyen en las conductas que, a su vez, afectan la salud. Dentro del marco de las teorías del cambio conductual, estos constan de una serie de constructos teóricos que predicen la conducta (por ej., las actitudes, los beneficios percibidos, las intenciones, las normas subjetivas). Estas condiciones o factores determinantes de la conducta pueden identificarse en los cuatro niveles ecológicos: individual (por ej., las actitudes), interpersonal (por ej., los modelos), comunitario (por ej., empoderamiento de la juventud) y de políticas (por ej., las políticas públicas). Los factores determinantes se pueden expresar como variables, pueden medirse y modificarse, y pueden servir como indicadores de progreso hacia el cambio de conducta.

Los factores determinantes que promueven la salud son aquellos, en diferentes niveles de la intervención, que facilitan la adopción de conductas saludables (por ej., las actitudes positivas hacia el uso de condones, los modelos positivos, la participación de los jóvenes en las campañas de prevención del VIH, las políticas efectivas que permitan el acceso a los condones). Los factores de protección, descritos en la Teoría de la Resiliencia (ver Capítulo 19), así como las fortalezas del desarrollo, son factores determinantes en la promoción de la salud.

Los factores determinantes que comprometen la salud son aquellos que facilitan la adopción de conductas perjudiciales (por ej., las actitudes negativas hacia el uso de condones, los modelos que alientan las relaciones sexuales sin protección y a una temprana edad, la falta de apoyo social y de redes sociales, las políticas que restringen la distribución de condones). Los factores de riesgo son factores determinantes que comprometen la salud.

Las capacidades de desarrollo que promueven la salud son aquellas que se ajustan a la edad y facilitan la adopción de conductas saludables (por ej., la formación de una convicción personal contra las relaciones sexuales a una temprana edad en la preadolescencia, la capacidad de imponer límites en la exploración sexual y el acuerdo de conductas alternativas para relacionarse y canalizar la excitación durante los primeros años de la adolescencia).

Las necesidades son los requerimientos de los diferentes individuos en diversos niveles (por ej., adolescentes, padres, docentes, líderes comunitarios, responsables de la toma de decisiones) para promover la salud y el desarrollo de los adolescentes.

Los deseos son los intereses personales, las aspiraciones, los anhelos y los objetivos de los diferentes individuos (por ej., adolescentes, padres, docentes, líderes comunitarios y responsables de la toma de decisiones) en diversos niveles que motivan la adopción de varios tipos de conductas.

Los estilos de vida que promueven la salud comprenden un grupo de conductas que ayudan a preservar la salud de los adolescentes como las conductas sexuales y aquellas relacionadas con la violencia, el alcohol, el tabaco y el uso de drogas; así como los hábitos nutricionales y la actividad física.

Las etapas de desarrollo se dividen en:

Preadolescencia: abarca las mujeres entre 9 y 12 años y los varones entre 10 y 13 años.

Adolescencia inicial: comprende las mujeres entre 12 y 14 años y los varones entre 13 y 15 años.

Adolescencia media: incluye las mujeres entre 14 y 16 años y los varones entre 15 y 17 años.

Adolescencia tardía: abarca las mujeres entre 16 y 18 años y los varones entre 17 y 18 años.

Juventud: se refiere a los varones y mujeres entre 18 y 21 años.

Adolescente: se refiere a los varones y mujeres entre 21 y 24 años.

ducta de salud se utiliza para describir aquellos que afectan las conductas individuales, sin tener en cuenta los demás niveles de influencia. No obstante, los expertos que trabajan en las áreas de la educación para la salud y la conducta de salud han ido incorporando cada vez más esta amplia noción de los factores determinantes de la salud. Asimismo, definen la conducta de salud como “las ac-

ciones de individuos, grupos y organizaciones, así como también los factores determinantes, las relaciones, las consecuencias, el cambio social, el desarrollo y la implementación de políticas, una mayor capacidad para enfrentar problemas y una mejor calidad de vida” (Glanz, Rimer y Lewis 2002; Parkerson et al. 1993). Sin embargo, en el enfoque de la conducta de salud, los esfuerzos para

mejorar los factores ambientales, las políticas y los factores determinantes de la salud en general deberían finalmente evaluarse a partir de los efectos que ellos tengan sobre los cambios conmensurables en los resultados de la salud o las conductas de salud. Glanz y colaboradores (2002) advierten que el cambio de una política que no conduzca a cambios conmensurables en la conducta puede ser demasiado débil, pasajero o solo un factor determinante limitado en la conducta.

Síntesis del modelo Jóvenes: opciones y cambios

Los siguientes pasos ayudarán a los planificadores de programas de salud para adolescentes a conducir el diseño de los programas en forma sistemática, permitiéndoles la reflexión de cada uno de los componentes que se incluirán en el diseño de las intervenciones y facilitándoles el proceso de toma de decisiones:

(1) *Identificar el grupo objetivo: los sexos y la etapa de desarrollo de los adolescentes.* Al aplicar el modelo Jóvenes: opciones y cambios, la OPS recomienda que los planificadores de programas identifiquen, en primer lugar, las etapas específicas y el sexo de los adolescentes con los que trabajarán; además, que determinen las necesidades establecidas y los objetivos de los diferentes individuos implicados. Cabe destacar que las necesidades frecuentemente denominadas “urgentes” son desde siempre las que están relacionadas con el cambio conductual que ocurre entre la mitad y los últimos años de la adolescencia, sin prestar merecida atención al valor de centrarse, en cambio, en la construcción de los puntos fuertes y las conductas positivas de estos grupos de edades. Como se indica en el capítulo 5, las investigaciones recientes demuestran que si se adopta un enfoque positivo al promover las habilidades y cualidades, en lugar de prevenir las carencias, existe una mayor probabilidad de atraer el interés y la participación de los adolescentes, lo que los ayudará en el desarrollo de sus capacidades y a evitar influencias negativas (Child Trends 2002). Por estas razones, la OPS sugiere que los planificadores de programas centren sus esfuerzos en lograr intervenciones tempranas

dirigidas a los jóvenes que atraviesen la preadolescencia y la adolescencia inicial, aun cuando ellos no muestren signos evidentes de conductas que comprometan la salud.

(2) *Identificar las necesidades y deseos de los adolescentes.* Como veremos con mayor profundidad en la Sección III, las necesidades y deseos de los adolescentes varían de acuerdo con el sexo y las diferentes etapas de desarrollo. Sin embargo, la concienciación y el entendimiento de las necesidades y los deseos de las mujeres y los varones de diferentes edades, dentro del contexto cultural de la comunidad en sí misma, son cruciales para el desarrollo de intervenciones de salud eficaces. Debido a que los valores sociales y culturales varían entre las comunidades, el conocimiento de las necesidades y los deseos de la población adolescente generalmente se produce a través de la organización de pequeños grupos de enfoque entre la población objetivo.

(3) *Identificar el nivel de intervención.* Como vimos en el capítulo 4, los adolescentes viven en un entorno complejo, de múltiples niveles de influencia de las conductas relacionadas con la salud: individual, interpersonal, institucional u organizativo, comunitario y de políticas públicas. Dado que el conjunto de investigaciones se amplía sobre la base de que el cambio de conducta favorable se logra de mejor manera si se proveen aportes desde varios niveles para apoyar y reforzar este cambio de manera sinérgica, la OPS recomienda que las intervenciones que alientan un cambio positivo se incorporen en cada nivel ecológico en vez de centrarse exclusivamente en el cambio de la conducta individual.

(4) *Identificar las necesidades y los deseos de otros.* En un enfoque de varios niveles, se deberán tener en cuenta las necesidades y los deseos de padres, familiares, tutores, docentes, pares, líderes comunitarios y otros que participen en la promoción de estilos de vida saludables para los adolescentes, con el fin de asegurar el apoyo activo de este grupo y la participación en las intervenciones y programas creados. Puesto que los miembros de

este grupo se relacionan con los adolescentes de diferentes maneras, cada uno aportará perspectivas únicas para el proceso de planificación. Por otra parte, aumentarán las posibilidades de diseñar e implementar intervenciones respetuosas que sean significativas y apropiadas con la edad de los jóvenes a las que ellas apuntan y, por lo tanto, que estimulen un mayor interés y compromiso de su parte.

(5) *Identificar las teorías que apoyarán el diseño de la intervención.* En el modelo Jóvenes: opciones y cambios se propone que *se seleccione al menos una teoría en cada nivel ecológico* para guiar el diseño de las intervenciones. En el cuadro 4-1 se muestran las diferentes teorías que pueden aplicarse a cada nivel, y en la Sección II se explora cada una de las teorías dentro de su contexto ecológico. Antes de seleccionar los marcos teóricos, compuestos idealmente de teorías escogidas a partir de los diferentes niveles ecológicos, los planificadores de programas necesitarán utilizar un enfoque psicológico orientado al problema (véase el capítulo 3), para responder a las preguntas que conducirán a un mejor entendimiento del problema en cuestión, y luego saber qué es lo que se debe hacer para lograr un cambio.

(6) *Traducción de la teoría a la práctica.* La selección de teorías significativas para tratar una conducta específica del adolescente o un desafío (por ej., la adopción de hábitos responsables y razonables en el consumo de bebidas, la disminución del consumo de alcohol en general) ayudará a identificar, en cada nivel ecológico, los grupos de factores determinantes (actitudes, normas subjetivas, elección de modelos, estrategias para enfrentar problemas, pobreza, leyes locales sobre el consumo de alcohol para los jóvenes) y de conductas (conductas de los adolescentes frente a las bebidas, hábitos en el consumo de bebidas de los padres, relación con la escuela, facilidad para obtener bebidas alcohólicas) que promueven y comprometen la salud. El desafío está en traducir esos constructos teóricos en variables commensurables *antes* de la intervención, de manera que los cambios puedan medirse *luego* de la intervención. De

este modo, como vimos en el capítulo 4, las intervenciones seguirán un diseño lógico que incluya el análisis y la evaluación, uno de los elementos clave en el desarrollo de las intervenciones y los programas eficaces sobre la salud de los adolescentes (U.S. Department of Health and Human Services 2002a).

Las teorías seleccionadas también contribuirán al diseño de las intervenciones en cada nivel ecológico, con el fin de disminuir la cantidad de factores determinantes y conductas que comprometen la salud y de aumentar, una vez que la intervención se haya aplicado, la cantidad de factores determinantes y conductas que promueven la salud. A pesar de que el objetivo final en cada nivel sea la adopción y el sostenimiento de conductas que promuevan la salud entre los adolescentes y el cambio de conductas que la comprometan, el *proceso* para lograrlo podría requerir, como primera medida, la identificación de los factores determinantes de las conductas (actitudes), que luego servirán como *indicadores del proceso* commensurable antes de obtener los cambios en los *indicadores de los resultados* (conducta final).

En el modelo Jóvenes: opciones y cambios se propone no solo la identificación de los factores determinantes y las conductas específicas de los adolescentes (actitudes en cuanto al alcohol, las habilidades de resistencia ante su ofrecimiento) sino también la promoción del fortalecimiento de las capacidades de desarrollo apropiadamente calculadas para los varones y las mujeres que transitan la preadolescencia y la adolescencia inicial con intervenciones que, a su vez, fortalecerán sus habilidades para tomar decisiones saludables conscientes (por ej., mejorar el control del estado anímico, controlar la manifestación de emociones, analizar críticamente los modelos que conllevan a la adquisición de hábitos irresponsables o excesivos en el consumo de bebidas). Estas capacidades de desarrollo se tratarán plenamente en la Sección III de este libro.

En todo el mundo existe un número creciente de iniciativas eficaces sobre la salud de los adoles-

centes que incorporan los elementos tratados hasta el momento. Muchas de estas iniciativas fueron presentadas en una conferencia internacional auspiciada por la Organización Mundial de la Salud en Estocolmo, Suecia, en 2001 (Foxcroft et al. 2001). Una de ellas es el "Fortalecimiento de las Familias", un programa de prevención de alcoholismo y drogadicción altamente efectivo creado en la Universidad de Iowa (Estados Unidos). Este programa consta de siete sesiones de dos horas de duración y cuatro sesiones de apoyo en las que los padres trabajan en pos de mejorar sus habilidades para la crianza, y los adolescentes tratan de lograr una comunicación más eficaz con ellos (Iowa State University 1997). El programa se ha evaluado científicamente y demostró su efectividad, por lo que actualmente goza del reconocimiento de cuatro de las agencias federales de los Estados Unidos: el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas y los Departamentos de Educación, Justicia, y Salud y Servicios Humanos. Los jóvenes que asisten al programa registran tasas de alcoholismo, tabaquismo y consumo de marihuana significativamente bajas; además, tienen pocos problemas de conducta en la escuela, en comparación con los pares del grupo de control. Más aún, las diferencias entre los programas y los controles orientados a los jóvenes demostraron aumentar a través del tiempo; esto indica que las habilidades aprendidas y el fortalecimiento de las relaciones entre padres e hijos siguen manifestando su influencia a medida que estos jóvenes avanzan a lo largo de sus años de adolescencia.

Quizá la efectividad demostrada por parte del programa "Fortalecimiento de las Familias" reside en dos ingredientes clave: en primer lugar, promueve cambios simultáneos a nivel individual, interpersonal y comunitario; y en segundo lugar, se dirige a preadolescentes y jóvenes en la adolescencia inicial (en este caso, entre los 10 y 14 años) que, como hemos visto, es un grupo de edades crítico al que se dirigirán todas y cada una de las iniciativas de promoción de la salud. Cabe mencionar que el programa toma en cuenta las necesidades de los demás individuos (desde los familiares y tutores hasta los líderes comunitarios) y que, además, está basado en teorías que facilitan el diseño de las intervenciones integradas que se producen en los diferentes niveles ecológicos.

En la Sección II examinaremos una variedad de teorías del cambio conductual en diferentes niveles de intervención, que se consideran de particular relevancia para el diseño de los programas de prevención y promoción de la salud para los adolescentes. Al igual que los componentes del marco teórico del programa "Fortalecimiento de las Familias", las teorías presentadas demostraron su efectividad para lograr resultados positivos. Los participantes indicaron que las intervenciones son innovadoras e interesantes, quizá debido a que tienen la oportunidad de ser más independientes y a que se enfrentan con el desafío de tener que tomar decisiones conscientes que los hacen responsables de su propio proceso de crecimiento y maduración.