

Medicent Electrón. 2013 abr.-jun.;17(2)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

Los estadios motivacionales en la valoración de los consumidores sociales de alcohol

Motivational stages in the evaluation of social alcohol consumers

MSc. Carlos Manuel Águila Alomá

Especialista en Psicología de la Salud. Máster en Psicología Médica. Profesor Auxiliar. Correo electrónico: carlosaa@ucm.vcl.sld.cu

DeCS: Consumo de bebidas
alcohólicas/psicología
Motivación

DeCS: Alcohol drinking/psychology
Motivation

Desde que a mediados del siglo pasado el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas se convirtió en un serio problema de salud con implicaciones socioeconómicas y políticas, el combate contra el flagelo de la drogadicción dejó de ser solo un problema de algunas naciones para convertirse en un problema de carácter prioritario para la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Disfrutar del efecto sin pagar las consecuencias es la ilusión del adicto, la esperanza del bebedor en riesgo y la creencia del bebedor social; el tránsito de las motivaciones personales por estos estadios de consumo transcurre de manera paulatina, aproximadamente para el 70 % de la población mundial, y para el 10 % -12 % llega a constituir un problema de salud en su más amplia acepción.¹

La contribución de la psicología a la clasificación en “estadios motivacionales” del consumo individual de sustancias adictivas, como el alcohol, constituye una herramienta probada en la clínica por su valor predictivo que, además, es susceptible de refractarse en enfoques teóricos diversos y, por tanto, asimilables por la mayoría de los tratantes, sean médicos o psicólogos.²

En nuestra experiencia, incorporamos las concepciones de Rump, Hopke y John, así como la de Santos y la de Da Silva, citados por Flores,³ que orientan el trabajo con el adicto a través de diferentes estadios motivacionales, en la búsqueda de una motivación personal para el cambio en el consumo hacia comportamientos más sanos o hacia la abstinencia total.

Los estadios suelen clasificarse en: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento; originalmente, estos se aplicaban a la descripción del estado de conciencia del paciente, y lo más o menos cercano que se encuentre de una conducta motivada hacia el abandono del consumo. En nuestro caso, que trabajamos e investigamos en etapas previas a la adicción o dependencia, reconceptualizamos dichos estadios operacionalmente a través de escalas, como la “Escala para la evaluación al cambio” de la Universidad de Rhode Island (URICA), el “Inventario de Procesos de Cambio” (IPC) y la “Entrevista Psicológica Focalizada”, teniendo como fundamento criterios teóricos sustentados en el papel de la autovaloración personal en la regulación consciente e inmediata de la conducta y su expresión en la Intención Conductual.^{4,5}

El estadio precontemplativo lo caracterizamos como aquel en el que el consumo no constituye un motivo identificable en el disfrute personal ni en el estilo de vida del sujeto, por lo que el peligro de consumo no implica un contenido autovalorativo de significación y las intenciones conductuales del sujeto se encuentran en gran medida condicionadas por valores personales y sociales; esta es la etapa característica del bebedor social ocasional o circunstancial.

En el estadio contemplativo el consumo constituye un motivo identificable de disfrute personal circunstancial o frecuente, forma parte del estilo de vida, y el peligro de consumo se encuentra dentro de los contenidos autovalorativos que regulan las intenciones conductuales ante posibles excesos; esta etapa es la de los bebedores moderados y los ocasionales, que suelen propiciar las circunstancias sociales y personales para el consumo por razones diversas. Por regla general, el 50 % de la población mundial permanece o transita por esta etapa durante años, con consecuencias menos dañinas en lo personal y social (solo 2/10 bebedores llegan a erigirse en "bebedores problema").

El estadio de preparación tiene como característica esencial la presencia de un estilo personal de vida en que el placer personal se encuentra claramente asociado al consumo de la sustancia adictiva; en los contenidos autovalorativos se refleja el daño y el peligro del consumo en exceso y continuado, lo que, sin embargo, promueve una intención conductual insuficiente, pobremente definida en lo cognoscitivo y débil emocionalmente; de ahí que sea la etapa caracterizada por frecuentes "racionalizaciones", "negaciones", "proyecciones", "desplazamientos", entre otros, todos ellos mecanismos psicológicos con los que el sujeto, en etapa de consumo riesgoso o perjudicial, trata de evadir su realidad sin lograrlo, y experimenta la angustia de su ambivalencia, lo que, en su aspecto positivo, sirve de preparación para la motivación al cambio.

Si el estadio contemplativo resulta el ideal en las políticas de salud disuasivas y de prevención, el estadio de preparación es el idóneo para el comienzo de la Intervención psicoterapéutica breve.⁵⁻⁷

La etapa de acción, como lo indica su nombre, se caracteriza por la clara intención de búsqueda de ayuda y de motivación al cambio; la autovaloración regula consecuentemente en este sentido, coincide con la etapa de contacto en la mayoría de los servicios médicos a los que acude el adicto por diversas vías; se trata de un enfermo que asume la alternativa que considera más positiva y, por ende, acepta el tratamiento.

Por último, la etapa de mantenimiento refleja la persistencia y la fuerza reguladora de la autovaloración ante las "altas y bajas" de una conducta consecuente con la abstinencia o, por lo menos, con un consumo significativamente menos dañino.

En nuestra experiencia, tanto con enfermos como con sujetos en fases pre-mórbidas, el modelo en estadios no se comporta linealmente: varía según etapas de la vida, cambios en las condiciones sociopersonales, entre otras. Las personas avanzan o retroceden en las etapas, de manera tal que se asemeja más a una espiral en que el ascenso no niega la etapa anterior; solamente la supera en el "aquí y ahora".

El enfoque psicológico a través del papel de la autovaloración como promotora de estadios emocionales significativos con relación al consumo en el bebedor o en el adicto, complementa sustancialmente criterios clínico-dietéticos tradicionalmente considerados por los servicios médicos, sin perderse en descripciones caracterológicas con frecuencia de difícil constatación.^{8,9}

La personalidad y la esfera de intereses y motivaciones, en su complejo condicionamiento intrínseco y extrínseco, rebasa el simple "patrón genético"; de hecho, es una "construcción personal", en cuyas contradicciones, tanto la psicología como la medicina, pueden encontrar posible explicación a las decisiones personales que conducen, cada vez con más frecuencia a gran parte de la humanidad, al consumo autodestructivo de sustancias adictivas.¹⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Méndez González R. Consideraciones para el manejo de la drogadicción. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
2. González R. Alcoholismo. Abordaje integral. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006.
3. Flórez-Alarcón L, Carol A. Efectos de la entrevista motivacional sobre la motivación en jóvenes consumidores de alcohol. Rev Salud Pública. 2012;14(supl. 2):69-85.
4. Águila Alomá C. La intervención psicoterápica breve. Universalización y Sociedad [CD-ROM]. Santa Clara: UCLV; 2009.
5. Rojas M. Manual de consejo psicológico y sesiones motivacionales en casos de drogodependencias: Estructura de las sesiones y metodología. Lima: CONCYTEC/CEDRO; 2006.
6. Rojas Valero M, Luís S, Espinoza P. Consejo psicológico y psicoterapia motivacional en drogodependencias. Rev Adicciones. 2008;20:185-96.
7. Chicharro Romero J, Pedrero Pérez E. Autoeficacia para resistir al consumo de sustancias como predictor de resultados de tratamiento y su relación con variables de personalidad. Rev Adicciones. 2007;19:141-52.
8. Moral Jiménez MV, Rodríguez Díaz FJ. Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial. Rev Adicciones. 2009;21(3):207-20.
9. Flórez-Alarcón L, Vélez H, Jaimes M, Richart M. Diagnóstico sobre el consumo de alcohol y calidad de vida en estudiantes de secundaria del departamento de Casanare, Colombia y recomendaciones para la prevención selectiva e indicada del consumo excesivo. Boletín electrónico de salud escolar. TIPICA. 2008;4(1):1-35.
10. Guardia-Serecign J. Cambio de paradigma en el tratamiento del alcoholismo de baja gravedad. Rev Adicciones. 2011;23(4):299-316.

Recibido: 3 de febrero de 2012

Aprobado: 6 de enero de 2013

MSc. Carlos Manuel Águila Alomá. Especialista en Psicología de la Salud. Máster en Psicología Médica. Profesor Auxiliar. Correo electrónico: carlosaa@ucm.vcl.sld.cu