

Modelo de

# ROI Sano

---

## Fundamentos Teóricos

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

Ministerio de  
**SALUD**



**CÓRDOBA**  
*Seguimos haciendo*

## AUTORIDADES

**Dr. Martín Llaryora**

Gobernador de la Provincia de Córdoba

**Myrian Prunotto**

Vicegobernadora de la Provincia de Córdoba

**Dr. Ricardo Pieckenstainer**

Ministro de Salud de la Provincia de Córdoba

**Dr. Santos García Ferreira**

Secretario de Prevención y Asistencia de las Adicciones

**Lic. Florencia Maiocco**

Subsecretaria de Prevención de las Adicciones

## AUTORES

**Dr. Santos García Ferreira**

Secretario de Prevención y Asistencia de las Adicciones

**Lic. Paula Takaya**

Coordinadora de Prevención Laboral en Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones

# ÍNDICE

<b>PRÓLOGO.....</b>	<b>3</b>
Dr. Ricardo M. Pautassi	
<b>I. Introducción.....</b>	<b>5</b>
¿Qué buscamos con la construcción del modelo de rol sano?.....	6
Objetivos.....	6
<b>II. Modelos teóricos.....</b>	<b>7</b>
II.I. Teoría social del aprendizaje.....	7
Sobre el aprendizaje observacional o vicario.....	7
Gráfico 1. Determinismo recíproco de interacción entre factores internos y externos.....	7
Experimento del “Muñeco Bobo”.....	8
II.II. Economía del comportamiento.....	8
Sistemas para la toma de decisiones en el comportamiento humano.....	9
Normas sociales y prevención.....	10
II.III. Prevención a partir de modelos sociales de comportamiento.....	10
Sobre elección de conductas.....	10
Modelo de crianza positiva.....	11
Importancia del aprendizaje social para el desarrollo de modelos comportamentales.....	12
Efectos de pares e incentivos sociales.....	13
<b>III. Modelo de Rol Sano (MRS).....</b>	<b>14</b>
III.I. Vinculación de Modelos teóricos y Modelo de Rol Sano.....	14
Estrategia de Prevención Basada en un Modelo de Rol Sano enfocado en Teoría Social del Aprendizaje.....	14
Gráfico 2. Determinismo recíproco de interacción entre factores internos y externos.....	14
Estrategia de Prevención Basada en un Modelo de Rol Sano con aspectos de economía del comportamiento.....	16
III.II. Modelo de Rol Sano.....	17
Gráfico 3. Reproducción del Modelo de Rol Sano.....	19
<b>IV. Conclusiones.....</b>	<b>20</b>
<b>V. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>21</b>

## PRÓLOGO

### “Responsabilidad Colectiva y Cambio Social en la Promoción de la Salud”

La efectividad de las políticas públicas, en salud, pero también en cualquier ámbito, depende de continuidad y profundización en el tiempo. Poco se puede esperar de políticas que exhiban marchas y contramarchas, que se solapan y contradicen. El texto que estamos prologando recoge la importancia de la responsabilidad colectiva y de cómo cada acción cotidiana de individuos o grupos impacta en los demás. Las instituciones gubernamentales son, por si hiciera falta aclararlo, uno de estos grupos. En ese sentido, el texto que nos ocupa se asienta y progresa sobre políticas duraderas, de largo plazo, de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones [SPAA] del Ministerio de Salud del Gobierno de Córdoba, que han perdurado y trascendido nombres y administraciones, y que aportan a la creación de ese activo intangible, la confianza institucional.

La primera sección del escrito de García Ferreira y Takaya recorre una serie de hitos de intervención preventiva de la SPAA. Por ejemplo, los Programas de fortalecimiento emocional y familiar; la evaluación de prevalencia del consumo de alcohol durante el embarazo [que se propuso elementos de intervención], en el cual tuve la suerte de participar. García Ferreira y Takaya engloban estos antecedentes, que conforman la identidad histórica de la SPAA, en un modelo teórico más general –el Modelo de Rol Sano [MRS]– en el cual también aúnan conceptos provenientes de la psicología social, la economía del comportamiento, la teoría del aprendizaje observacional, y los enfoques contemporáneos de la promoción de la salud.

En ese sentido, García Ferreira y Takaya hacen una síntesis entre prácticas en terreno propias de la institución de referencia y modelos teóricos de larga y reciente [por caso, la Economía del Comportamiento [Wong, Hakimí, Santanam, Madanay, Fridman et al., 2021]] data. Es, sin duda, un recorrido teórico y práctico riguroso, y un esfuerzo poco habitual, el de unir academia y prácticas institucionales de los sistemas de salud gubernamentales. Los vasos comunicantes entre estos dos ámbitos no siempre están tan abiertos como uno esperaría, manejan tiempo y demandas diferentes. Pero si hacemos el esfuerzo de ponerlos a la par se induce una sinergia que justifica dicho esfuerzo.

Así, el MRS desarrolla una perspectiva que reconoce a cada individuo como un agente de cambio social, que influye en su entorno inmediato mediante su ejemplo y sus acciones cotidianas. El MRS se apoya en el principio de que aprendemos, en gran medida, observando e internalizando las conductas de otros, particularmente de aquellos que nos resultan significativos. Esta influencia se produce de manera tanto consciente como inconsciente, y su impacto puede ser positivo o negativo. De allí la importancia de fomentar y visibilizar modelos de rol que inspiren la adopción de estilos de vida saludables. Además de su basamento en la teoría del aprendizaje social [Bandura & Walters, 1963], el MRS integra los aportes de la economía conductual, proporcionando herramientas para comprender y abordar sesgos cognitivos y limitaciones que afectan la toma de decisiones. El modelo promueve la creación de entornos que faciliten elecciones saludables, que refuercen la autodisciplina, y que utilicen las normas sociales para modificar percepciones y comportamientos de manera positiva.

Quiero mencionar, para ir ya cerrando este prólogo, dos elementos notables del MRS. Por un lado, nos empodera directamente. No tenemos que esperar nuevos desarrollos tecnológicos, instauración de sistemas modernos de gobernanza u otros cambios a nivel macro, para empezar a modificar el mundo. Lo puedo hacer ahora, ya, como padre o madre, como pareja, como maestro/a, hijo/a. Mi conducta actual, en su dinámica permanente, es modelo de otros. Esta perspectiva no sólo nos da fuerza y motivación para superar el pesimismo que a veces nos agobia a todos, funcionarios, docentes, padres, amigos [“No importa que se haga, van a consumir”, “es algo que escapa a nosotros”] sino que también está fundamentada en investigaciones y datos empíricos. Las primeras experiencias de consumo de sustancias de los niños/as y adolescentes son, como bien recogen en su texto García Ferreira y Takaya, con sustancias de venta legal y en contextos validados socialmente por padre, madres o referentes de crianza [Pilatti, Godoy, Brussino, Pautassi, 2013]. Es decir, son nuestros marcos legales, económicos y familiares los que dan el contexto a estas primeras experiencias de consumo. Por lo tanto, está en nosotros –como funcionarios, docentes, padres, amigos/as-- cambiarlas.

Por otra parte, el MRS se suma a la corriente de esfuerzos preventivos que se alejan de la mera transmisión de información sobre los riesgos del consumo de sustancias. Años de experiencia muestran que los enfoques basados exclusivamente en esos preceptos resultan insuficientes para lograr cambios sostenibles en los comportamientos individuales y colectivos. El ejemplo del tabaco [Organización Mundial de la Salud, 2019], con su marcada reducción en uso en las últimas décadas, sugiere que enfoques combinados e integrales, con esfuerzos para educar en consecuencias y reducir la demanda, pero con énfasis en el cambio de normas sociales, en la legislación subyacente y en marcos regulatorios de publicidad, son modelos a analizar a fin de aplicarlos

a otras sustancias o problemas de salud. En otras palabras, se hace necesario adoptar estrategias más integrales, que contemplen los múltiples factores que configuran las decisiones humanas y que aprovechen los mecanismos naturales de aprendizaje social. El MRS representa un paso hacia adelante en ese sentido.

Es mi deseo que este material sirva como herramienta de reflexión, de acción y de transformación para todos aquellos que trabajan en la promoción de la salud y el bienestar. La construcción de comunidades más saludables depende tanto de las grandes políticas públicas como de los pequeños gestos cotidianos que, al ser observados e imitados, tienen el poder de generar cambios profundos; y de la interacción entre estos dos mundos.



**Dr. Ricardo M Pautassi**

INIMEC-CONICET-UNC y Facultad de Psicología-UNC [Córdoba]

## I. INTRODUCCIÓN

Desde la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones se ha trabajado fuertemente en el enfoque de prevención inespecífica, cuya iniciativa aborda la prevención de las adicciones a través de herramientas para promover la salud. Este tipo de prevención, fue la que mayor evidencia e impacto produjo para la disminución del consumo de drogas en la población, a diferencia de la prevención específica la cual se enfoca en indicar los efectos de las sustancias en el organismo. No se niega que esta intervención también es útil a nivel legislativo y terapéutico, ahora bien, hacer foco en promover conductas saludables, lleva a desarrollar herramientas personales y sociales para responder saludablemente y prevenir situaciones de posible consumo.

En línea con estos fundamentos, en el año 2018 se lanzaron el “Programa de Fortalecimiento Emocional” [Gigena Parker, Bonino, Badino, Simoncelli, Takaya, et al., 2020] y el “Programa de Fortalecimiento Familiar” [Gigena Parker, Bonino, Munguía y Lumello, 2020], desde el enfoque de las Terapias contextuales, más específicamente Terapia de Aceptación y Compromiso [ACT, por sus siglas en inglés]. También se desarrolló la propuesta recreativa de la “Kermesse de la prevención” la cual propone mediante la actividad lúdica fortalecer los vínculos de cooperación [Gigena Parker, Bonino, Sánchez, Maiocco, Bazán y Zucaría, 2020].

En el año 2020 se realizó un proyecto de investigación titulado “Del decí que no, al ¿Sabías qué?” realizado con la población adolescente basado en el modelo de Economía del comportamiento y las específicamente las “Normas Sociales” [Pautassi y Bonino, 2020]. Este proyecto logró disminuir el consumo de alcohol en adolescentes y tuvo apoyo de CONICET, Ministerio de Ciencia y Tecnología e I+Tec Social. En el año 2021, se llevó a cabo una investigación sobre la “Prevalencia del consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia”, se abordó la implicancia de esta práctica y sus efectos en la salud de los/as bebés, se indagó sobre la información que comparten profesionales de la salud a mujeres (embarazadas o en período de lactancia), con enfoque informativo y preventivo [Bonino, Caneto, Lucero-Arguinzoniz, Nocetti, Salvia, Vera, Martínez-Villarreal, Gigena Parker, 2021]. Finalmente en el año 2023 se realizó una investigación a referentes afectivos sobre sus hijos/as y/o menores a cargo y los modos de prevenir y/o abordar situaciones de consumo, utilizando las pautas, acuerdos, límites y reglas establecidas. Con esta investigación se lograron generar mensajes basados nuevamente en “Normas sociales” sobre las conductas que suelen tener la gran mayoría de referentes afectivos con sus menores a cargo, haciendo foco en la prevención del consumo de sustancias [Takaya, Lumello, Calvino y Zamora, 2022].

Con estos modelos se buscó romper a partir de la evidencia empírica de la población local cordobesa, las creencias y mitos que existían sobre los consumos en esas poblaciones, generando una nueva “Norma social” mediante la identificación poblacional de los consumos en esas poblaciones, produciendo así efectos en la disminución de los mismos.

En la actualidad, el foco preventivo de la Secretaría se basará en un nuevo constructo que busca abarcar, desde estas perspectivas y experiencias basadas en la evidencia a nivel mundial, la promoción de modelos saludables mediante los roles que cada persona desempeña en las áreas de su vida, para generar así una nueva “Norma social” basada en Modelo de Rol Sano. Este modelo se basa en un enfoque de prevención primaria, inespecífica y universal.

El **Modelo de Rol Sano** es un concepto basado en la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que propone la creación e identificación de individuos o figuras que, mediante su comportamiento y actitudes saludables, sirvan como modelos a seguir para fomentar la adopción de prácticas y normas sociales positivas en una comunidad. Este modelo no solo se basa en la observación e imitación, y en el modelado de comportamientos constructivos y saludables como un factor clave de intervención social, sino también en la importancia de la comprensión por parte de la población, de que, con sus acciones, los demás aprenden nuevas conductas. Como antecedente, el modelo Islandés, logró bajar el consumo de su población al mínimo, a través de la intervención en la norma social. La presente, es una propuesta de intervención mediante la concientización de la importancia del rol que cada uno/a realiza en el aprendizaje de los demás.

Los modelos de rol conllevan una gran responsabilidad en las y los referentes significativos, ya que en el proceso de identificación se imitan conductas que pueden llevar a un óptimo potencial personal o generar problemas para sí o para terceros/as. Cabe destacar, que al extremo opuesto del modelo de rol sano, sería el “modelo del anti-rol” un/a referente significativo/a puede ser también identificatorio e imitado/a por otros/as, a través de determinadas “conductas incompatibles” con este modelo, la mayoría de las veces esto puede presentarse por desconocimiento del modelo.

## ¿Qué buscamos con la construcción del modelo de rol sano?

Promover el impacto e importancia que poseen las decisiones y conductas que cada uno/a toma desde su lugar como referente sobre las demás personas. Cada rol que ocupamos en la sociedad, tiene un papel fundamental como representante del desarrollo del modelo y la reproducción de determinadas conductas que favorecen el cuidado de la salud propia y en la comunidad.

### **Objetivo General:**

Dar a conocer el “modelo de rol sano” para la promoción de conductas saludables y prevención de las adicciones.

### **Objetivos específicos:**

Fomentar conductas saludables a nivel personal, institucional y comunitario.

Reconocer y potenciar las acciones y programas existentes que incluyan aspectos del modelo de rol sano.

Desarrollar el registro y autopercepción del valor de las conductas observables y su impacto en las demás personas.

Promover la repetición de conductas saludables capaces de inspirar a otros/as para su desarrollo personal, institucional y comunitario.

## II. MODELOS TEÓRICOS

### II.1. Teoría social del aprendizaje

Durante el período de crecimiento y desarrollo de niños, niñas y adolescentes, las y los adultos referentes de crianza son los principales agentes protectores, encargados de velar por su bienestar bio-psicosocial y seguridad, creando un espacio protegido que les permita descubrir y potenciar sus capacidades.

El rol preventivo por parte de los y las referentes adquiere gran importancia debido a que son fundamentalmente quienes acompañan en el desarrollo de las actitudes, creencias, valores, estilos de vida y comportamientos que determinarán el modo en que los niños, niñas y adolescentes se desenvolverán en la vida. La relación que se establece con las y los referentes de crianza, es un vínculo intensamente significativo y protector frente a futuras situaciones complejas, propias del desarrollo de los niños, niñas y adolescentes [CONACE, 2005].

Esto significa que los factores personales [creencias, expectativas, actitudes y conocimientos], el ambiente [recursos, consecuencias de las acciones y condiciones físicas] y la conducta [acciones individuales, elecciones y declaraciones verbales] se influyen de forma mutua, a lo que llamó determinismo recíproco o reciprocidad triádica. Una manera de graficar esta premisa es la siguiente:



Gráfico 1. Determinismo recíproco de interacción entre factores internos y externos.

Además, esta teoría indica que lo que observamos y pensamos tiene que ver con lo que aprendemos y cómo lo aprendemos, indicando que los modos de aprendizaje distinguen:

- **Aprendizaje activo:** Aprender al hacer y experimentar.
- **Aprendizaje vicario, observacional, social o modelado:** Aprender observando a los otros.

El **aprendizaje activo** es un enfoque educativo que se centra en la participación directa y el compromiso de los estudiantes en el proceso de aprendizaje. Este tipo de aprendizaje fomenta la interacción, la colaboración y la construcción del conocimiento por parte de los propios estudiantes. Según Prince [2004], el aprendizaje activo se define como cualquier método de enseñanza que involucre a los estudiantes en el proceso de aprendizaje, requiriendo que realicen actividades significativas y reflexionen sobre lo que están haciendo. Este enfoque se basa en la premisa de que los estudiantes aprenden mejor cuando están activamente involucrados en el proceso, en lugar de simplemente escuchar o tomar notas.

Por su parte, el **aprendizaje observacional o vicario, también conocido como aprendizaje social o modelado**, es un proceso en el que los individuos aprenden nuevas conductas, habilidades o actitudes observando a otros. Este tipo de aprendizaje subraya la importancia de los modelos a seguir y la imitación en el proceso educativo. Los observadores no solo adquieren conocimientos viendo las acciones de otros, sino que también aprenden las consecuencias de esas acciones basándose en las reacciones que esos comportamientos provocan en el entorno.

#### Sobre el aprendizaje observacional o vicario:

Desde sus inicios, Bandura dio lugar al aprendizaje por observación, afirmando que aprendemos mediante modelos sociales. Él comenzó estudiando sobre la agresividad concluyendo que los modelos parentales agresivos influían en el comportamiento agresivo de los hijos. Estos indicadores llevaron a la elaboración de la teoría del aprendizaje social, posteriormente rebautizada como **Teoría cognitivo social del aprendizaje**. Siendo su premisa fundamental de esta teoría es que el “aprendizaje es un proceso cognitivo que no puede desvincularse del contexto” [Bunge, 2008].



Bandura centró sus estudios en la relación del aprendiz con su entorno social, y señala que en todo proceso de aprendizaje están presentes dos elementos: el **factor cognitivo y el factor social**. Así pues, esta teoría otorga un papel destacado a “otros”, a la influencia de la conducta de otras personas en el aprendizaje, en la personalidad y en la propia conducta.

### Experimento del “Muñeco Bobo”

En 1961, Bandura y sus colaboradores llevaron a cabo experimentos diseñados para clarificar los procesos que gobiernan los procesos de aprendizaje vicario. Presentaron a un grupo de niños y niñas una película en la que aparecían varios adultos agrediendo verbal y físicamente a un muñeco. Luego, se llevaba de forma individual tanto a los niños y niñas que habían visto la película, como a otros que no la habían visto a una habitación en la que se encontraba el muñeco. Quiénes habían visto la película se comportaban de forma similar a como lo habían hecho los adultos, es decir, siendo violentos con el muñeco.

A partir de este y otros estudios, se logra desarrollar la teoría del **aprendizaje vicario o “modelado”** compuesto por cuatro fases: atención, retención, reproducción motriz y motivación (Bandura y Walters, 1963; Rivière, 1992):

- a. En primer lugar, afirma que es imposible aprender por observación si no se presta **atención**. La atención depende de la complejidad de la tarea, del ajuste a las capacidades cognitivas del observador (es decir, que entiendan el comportamiento observado) y del grado en que el modelo resulte atractivo.
- b. Continuando con la **retención**, para que se produzca es importante que las pautas de respuesta hayan sido almacenadas previamente en la memoria a largo plazo. Por ej, La forma en la que nos comuniquemos con nuestro alumnado y la metodología empleada en nuestras clases van a contribuir enormemente a la retención.
- c. En tercer lugar, Bandura, señala que para que se produzca la **reproducción motriz**, el individuo debe tener las aptitudes mínimas necesarias para poder imitar.
- d. Por último, la **motivación** favorece todas las fases anteriores contribuyendo en gran medida a la repetición de la conducta observada. En este sentido, los incentivos para imitar comportamientos de otros pueden ser directos (recibir alguna recompensa por ello), vicarios (ver cómo otra persona hace algo y resulta recompensada, lo que lleva a anticipar una recompensa) y autoproducidos (internos, sin necesidad de recibir recompensa externa, como cuando un niño evalúa su propia conducta como adecuada).

Buscando generar conocimientos que pudieran generar políticas públicas efectivas en estos aspectos, el aprendizaje por modelado derivó en recomendaciones proporcionadas a los medios de comunicación.

*Si los niños tendían a imitar lo que observaban, era preciso limitar su exposición a modelos violentos o a la realización de conductas no saludables, como fumar. Por su parte, la escuela posee un rol fundamental capaz de proporcionar modelos saludables, el docente se reconoce como muy influyente, pues muestra constantemente modelos de comportamiento, estrategias y actitudes a sus estudiantes.*

## II.II. Economía del comportamiento

La economía del comportamiento estudia los sesgos cognitivos más comunes en la toma de decisiones. Por lo tanto puede ayudar a que los responsables de la formulación de políticas entiendan las barreras que enfrentan cuando intentan que las personas tomen decisiones respecto a algún comportamiento, algo que comúnmente buscan las intervenciones de salud de prevención y tratamiento. Algunos de estos sesgos pueden aprovecharse para motivar a adoptar comportamientos saludables.

Es posible entonces diseñar intervenciones que conduzcan a mejores resultados sin limitar las opciones disponibles o sin tratar de modificar la naturaleza del comportamiento humano, sino más bien redefiniendo el

contexto de las opciones. Otro aspecto importante de esta teoría se indica también, que la influencia de los pares en el comportamiento del individuo ha sido un tema ampliamente estudiado en las ciencias sociales. La literatura muestra que las normas sociales y las interacciones interpersonales pueden tener un efecto poderoso en las preferencias, acciones y resultados de salud, como por ejemplo en el caso de las preferencias relativas al consumo del alcohol [Kremer y Levy, 2008], la decisión de fumar [Powell, Tauras y Ross, 2005] y la probabilidad de tener sobrepeso [Christakis y Fowler, 2007].

La mayoría de las políticas en salud han sido diseñadas bajo la premisa de que el comportamiento individual puede ser explicado por el modelo del “agente racional” [maximización de utilidades]. Dentro de este marco, los individuos tienen preferencias bien definidas y representadas por una función de utilidad. Y dicha utilidad se maximiza con base en información acerca de las alternativas existentes y de sus consecuencias en el bienestar.

### Sistemas para la toma de decisiones en el comportamiento humano

La economía del comportamiento se nutre de investigaciones en psicología a través de las cuales se han identificado dos sistemas que rigen la toma de decisiones en los seres humanos, haciendo foco en modelos de referencia adulta [Kahneman, 2012; Thaler y Sunstein, 2009].

- El primero de ellos es **intuitivo y automático (Sistema 1 ó automático)**
- El segundo es **reflexivo y racional (sistema 2 ó reflexivo)**.

En la mayoría de los casos, las personas toman decisiones usando el sistema automático obteniendo resultados positivos. Sin embargo, este mecanismo es propenso a errores sistemáticos y predecibles que pueden conducir a resultados subóptimos [por ejemplo a comprar comida chatarra cuando se está pagando en la registradora]. En algunos casos, las personas usan el sistema reflexivo toman decisiones pero no logran llevarlas a cabo, lo cual conduce a resultados indeseados. En palabras de Thaler y Sunstein [2009], es el conflicto que existe entre el que planifica y el que hace.

Por ejemplo, es posible que un individuo planea iniciar un programa de ejercicio físico [actuando de manera racional basado en su sistema reflexivo], pero cuando se llega al momento de comenzar, el sistema automático se impone y la persona puede caer en la tentación de posponer el inicio de su programa, una situación que puede repetirse indefinidamente.

Las desviaciones de la racionalidad clasifica tres categorías:

- La primera es la **racionalidad limitada** e incluye errores sistemáticos que se cometen cuando se usa el sistema automático en el proceso de seleccionar el comportamiento óptimo. Los individuos cuentan con información relevante sobre las opciones disponibles y sus posibles consecuencias, pero no logran convertirla en una decisión racional.

*Por ejemplo, las personas tienden a comprar productos que se encuentran a la mano cerca de la entrada de las tiendas o de las registradoras, en lugar de buscar opciones más saludables adentrándose en el local.*

- El segundo grupo es el de la **fuerza de voluntad limitada**. Esta se manifiesta en aquellos casos en que el sistema reflexivo logra seleccionar el comportamiento óptimo, pero el individuo es incapaz de cumplir su decisión cuando llega el momento de actuar. Sucede cuando la decisión y la acción no ocurren de manera simultánea.

*Por ej. Decidir dejar de fumar y comprar cigarrillos sueltos.*

- Por último, el **egoísmo limitado**, y comprende aquellas situaciones en que la decisión y la acción se ven afectadas por lo que los demás piensan [efecto de pares].

Por ej. Decidir dejar de consumir alcohol y que los amigos refieran que es “aburrido” si no consume,

ante ello, continuar consumiendo en reuniones sociales.

## Normas sociales y prevención

El consumo de alcohol a nivel general comienza a los 14 años aproximadamente, y la primera intoxicación o ebriedad se da en promedio durante los 12 meses subsiguientes. El inicio o primer contacto se da primeramente en ambientes socialmente validados, por familiares, ofrecimiento activo de padres o cuidadores, etc. Más en detalle, e ilustrando este punto, un estudio realizado por Pilatti y colaboradores [2013] en Córdoba capital, en niños de 8 a 12 años, reveló que, cuando se los consultó en qué circunstancias tomaban, el 65-70% dijo que lo hacía “cuando un adulto me permite tomar” o cuando “un pariente me da un trago” o “en las fiestas familiares”. Un tercio aproximadamente indicó que sus padres/madres o cuidadores le proporcionaban el alcohol o que tomaban porque “mi papá o mi mamá toman”.

Tratar de demorar el inicio del consumo de alcohol es importante porque se ha observado que, cuanto más temprano el inicio del consumo de alcohol, mayores las posibilidades de abuso y dependencia a dicha droga, u a otras, más tarde en la vida. En Córdoba los trabajos con adolescentes que han finalizado recientemente la educación media en la Ciudad de Córdoba indican que un 70% reporta haber tomado 6-7 tragos de alcohol en una misma ocasión en los últimos seis meses; y un 55% reporta episodios en los que consumió 4-5 tragos juntos en 2≤ horas (Pilatti, Read, y Pautassi, 2017); y hemos consistentemente observado que dichas cifras son significativamente mayores en aquellos y aquellas que han empezado a consumir tempranamente en la vida (Pilatti, Caneto, Garimaldi, Vera y Pautassi, 2014).

A medida que se atraviesa los años de la adolescencia, y la escuela media, el consumo de alcohol empieza a ser más influenciado por los amigos/as que por los padres. En ese sentido, durante la escuela media o secundaria cobran mucha importancia, en cuanto factores que promueven el consumo de alcohol, las normas sociales prescriptivas y descriptivas. Las primeras refieren a nuestras cogniciones o creencias sobre cuánto aprueban nuestros otros significativos – papá, mamá, pareja, hermanos, amigos -- las conductas de consumo de alcohol (Neighbors, et. al. 2011). Las normas descriptivas, en tanto, se refieren a cuanto uno cree que esos otros significativos consumen alcohol (Larimer, et. al. 2011).

En el año 2020, el proyecto “Del decí que no, al ¿Sabías que?” buscó disminuir el consumo de alcohol o prevenir la escalada de este en adolescentes que asisten a escuelas medias de la provincia de Córdoba. Las estrategias de prevención basadas en el modelo teórico de las normas sociales son valiosas alternativas de prevención. Los estudiantes de nivel medio sobreestiman la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, así como el nivel de aprobación percibida de dichas conductas por parte de otros significativos. Este sesgo cognitivo funciona como un factor de vulnerabilidad. Este proyecto aplica un programa de prevención de conductas de consumo de alcohol, basado en la teoría de las normas sociales, en estudiantes de nivel medio de la Provincia de Córdoba.

El proyecto midió basalmente discrepancias entre la ocurrencia de conductas de consumo de alcohol (prevalencia de vida, en el último año, mes, etc.) y las creencias acerca de la extensión de dichas conductas en el entorno social cercano del estudiante. Durante la aplicación del programa, en el 2019, observamos que la exposición a elementos que exponen estas discrepancias (vehiculado en carteles y talleres), durante la fase de intervención, genera una reducción significativa en el consumo de alcohol de los niños/as y adolescentes. También se generó un manual operativo que permite la reproducción o continuidad del plan por parte de los actores institucionales (Pautassi y Bonino, 2020).

## II.III. Prevención a partir de modelos sociales de comportamiento

### Sobre elección de conductas

Investigaciones sobre las condiciones del contexto social que facilitan versus las que previenen los procesos naturales de la auto-motivación y el desarrollo psicológico saludable, examinaron los factores que amplían versus los que reducen la motivación intrínseca, la autorregulación, y el bienestar. Los hallazgos han llevado a postular tres necesidades psicológicas innatas – competencia, autonomía, y relacionarse – las cuales, cuando son satisfechas producen el incremento de la auto-motivación y la salud mental y, cuando son frustradas llevan a la reducción de la motivación y el bienestar (Ryan y Deci, 2000). Además cumplen un rol importante las necesidades psicológicas y los procesos dentro de dominios como el cuidado de la salud, la educación, el

trabajo, el deporte, la religión, y la psicoterapia.

Investigaciones de Sterling, Lindwall & Hassmén (2015) refieren que, las personas buscan sentir que pueden elegir y llevar adelante aquello que desean **-autonomía-**; que son aptos/as y capaces en lo que desarrollan **-competencia-** y; que en el proceso se relacionan y conectan con otros/as personas significativos/as **-vinculación-**. Esto implica que la percepción de la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas se asocia con un mayor bienestar psicológico. De todos modos, se debe prestar atención a los efectos recíprocos entre los componentes de esta última secuencia, puesto que la relación entre tales variables suele resultar compleja y dinámica.

En la elección de conductas, las personas se inclinan a tomar valores, creencias y comportamientos que suelen ser aprobados por su cultura debido a su necesidad de relacionarse con otros significativos, de sentirse parte de una familia, de un grupo. Por ello las personas tienden naturalmente a internalizar valores y reglas de sus grupos sociales. También entra en juego la tendencia a moverse hacia una condición más compleja y organizada, y a adquirir nuevos comportamientos que los harán más competentes para vivir dentro de su sociedad (Deci & Flaste, 1996).

### Modelo de crianza positiva

La familia desempeña un rol activo en la educación de los hijos/as, donde la comunicación y la interacción entre los miembros está influenciada por los estilos de crianza que ejercen los padres y son los hijos quienes extraen e interiorizan todo tipo de aprendizajes y comportamientos positivos o negativos (Villacorta Roca , 2018). El desarrollo y evolución de los hijos es un viaje complejo y multifacético que tiene un impacto significativo, cognitivo, emocional y social. En este proceso, los modelos de crianza positiva emergen como estrategias fundamentales que no solo buscan corregir comportamientos, sino también fomentar un ambiente de apoyo, amor y respeto mutuo entre padres e hijos. Paralelamente, el campo del neuroaprendizaje ha comenzado a desvelar cómo estas prácticas de crianza afectan el desarrollo cerebral, influenciando directamente la capacidad de aprendizaje, adaptación y resiliencia de los niños.

Vega Ojeda (2020) en su artículo de investigación menciona que “Los estilos de crianza son modelos o esquemas de educación empleados por los padres para lograr un comportamiento deseado que sea acorde a las creencias y actitudes del sistema familiar”. Por otro lado, se describe como las características específicas que los padres transmiten a sus hijos e hijas, incluyendo su cultura, rasgos de personalidad, entorno social y experiencias previas, con el objetivo de fomentar el desarrollo psicosocial del niño o adolescente. La transmisión de características y valores de padres a hijos desempeña un papel crucial en el desarrollo psicosocial de los niños y adolescentes. Este proceso abarca no solo la herencia de rasgos de personalidad y culturales, sino también la influencia del entorno social y las experiencias vividas por los padres ya que ayudan a moldear la identidad, la autoestima y las habilidades sociales de sus hijos, preparándose para enfrentar los desafíos de la vida con una base sólida de apoyo y comprensión. Este legado familiar es esencial para el bienestar emocional y el crecimiento integral de los jóvenes. Al momento de hablar acerca de la crianza de los niños se debe tener en cuenta que ninguna familia en lo absoluto va a ser igual a otra, o van a tener los mismos patrones de crianza, todo varía debido a que dentro del ambiente familiar contamos con factores que influyen directamente en la formación de los niños como son el carácter del padre, temperamento de la madre, el nivel de instrucción, estrato socioeconómico, nivel de madurez de los padres, tipos de familia entre otras influencias externas (Merchán Gavilánez, et. al. 2021).

La crianza positiva es el conjunto de prácticas de cuidado, protección, formación y guía que ayudan al desarrollo, bienestar, crecimiento saludable y armonioso de las niñas, niños y adolescentes, algunas características que debemos tomar en cuenta son:

- La evolución de las facultades de la niña, niño o adolescente. La edad en la que se encuentra.
- Las cualidades de cada niña, niño o adolescente, sus intereses, motivaciones y aspiraciones.
- La decisión consciente de no recurrir a castigos físicos ni a tratos humillantes.
- El respeto a los derechos de la niña, niño o adolescente.

- El buen trato consiste a niñas, niños y adolescentes como seres humanos que tienen derechos y no como propiedad de padres o cualquier otra persona; también en atender sus necesidades de desarrollo y en respetar sus derechos para facilitar su sano desarrollo físico, mental y social.

Algunos aspectos a tener en cuenta para aplicar la crianza positiva son:

- Respetar los derechos y la dignidad humana de los niños
- Crear un entorno seguro y afectuoso
- Fomentar el desarrollo de habilidades y capacidades
- Prestar atención a las inquietudes, capacidades e intereses de los niños
- Comunicarse con los niños y tenerlos en cuenta
- Fomentar la autonomía de los niños
- Gestionar las emociones
- Evitar pegar o abofetear a los niños
- Utilizar la distracción o la redirección de la atención

La crianza positiva es un modelo de educación que se basa en el respeto, la empatía, la comunicación y el afecto entre padres e hijos y su objetivo es fomentar el desarrollo integral de los niños y niñas, y ayudarles a resolver los conflictos de forma pacífica.

### **Importancia del aprendizaje social para el desarrollo de modelos comportamentales**

El entorno cumple la función de catalizar de manera diferente la motivación interna e interpersonal y el crecimiento recíproco, retroalimentando la auto-motivación, empuje e integración en algunas situaciones, dominios, y culturas más que en otras [Deci & Ryan, 1985, 1991; Ryan, 1995].

“La investigación sobre las condiciones que crean versus las que reducen las potencialidades humanas positivas, tienen sentido teórico y práctico. Debido a este último se puede contribuir no sólo al conocimiento formal de las causas de la conducta humana sino también, al diseño de ambientes sociales que optimicen el desarrollo de las personas, el desempeño y el bienestar, así promoviendo conductas saludables en diversas esferas.”

A su vez, se considera el significado de estas necesidades psicológicas y los procesos dentro de dominios como el cuidado de la salud, la educación, el trabajo, el deporte, la religión, y la psicoterapia. La necesidad de ser competente [Harter, 1978; White, 1963], la de relacionarse [Baumeister & Leary, 1995; Reis, 1994], y la de autonomía [deCharms, 1968; Deci, 1975], parecen ser esenciales para facilitar el funcionamiento óptimo de las propensiones naturales hacia el crecimiento y la integración, así como para un desarrollo social constructivo y el bienestar personal.

Los factores sociales promueven o amenazan la internalización e integración de la regulación de los comportamientos. La internalización, un proceso central de la socialización en la niñez, que continúa a lo largo de toda la vida, implica asimilar una regulación externa de modo que, gradualmente, el sentido de sí-mismo llegue a constituirse. Es un proceso energizado por las necesidades, indicadas anteriormente, de competencia, autonomía y vinculación. Los individuos se inclinan a tomar valores, creencias y comportamientos que son aprobados por su cultura debido a su necesidad de relacionarse con otros significativos, de sentirse parte de una familia, de un grupo. Por ello las personas tienden naturalmente a internalizar valores y reglas de sus grupos sociales [Deci & Flaste, 1996].

## Efectos de pares e incentivos sociales

Si bien es cierto que los pares pueden tener un efecto negativo en nuestro comportamiento, también existen muchos casos reales en que los efectos de pares han sido aprovechados para apoyar el cumplimiento de metas personales. Los incentivos sociales son un mecanismo de la economía del comportamiento que potencialmente podría sustituir a los incentivos financieros.

La literatura muestra que los incentivos sociales como el reconocimiento de pares pueden ser más efectivos que los incentivos financieros cuando se trata de estimular a la gente a que participe en actividades sociales, como por ejemplo promover y vender el condón femenino [Ashraf, Bandiera y Jack, 2012]. También se ha evidenciado que los incentivos sociales pueden complementar o sustituir los incentivos financieros cuando se trata de alentar a la gente a que haga un mayor esfuerzo en el lugar de trabajo [Bandiera, Barankay y Rasul, 2009]. Grupos de ayuda como Weight Watchers y Alcohólicos Anónimos constituyen ejemplos de cómo los pares pueden ayudar a las personas a superar barreras relacionadas con fuerza de voluntad limitada.

Simplemente concientizar a las personas sobre cómo se compara su situación con la de otros/as puede ser un mecanismo efectivo para influir en su comportamiento. Zimmerman (2009) refiere que cambiar las percepciones de las personas sobre las normas sociales que rodean un estilo de vida activo –por ejemplo dando a conocer los hábitos promedio de ejercicio de sus pares— puede alentar a las personas a adoptar el mismo estilo de vida.

### III. MODELO DE ROL SANO (MRS)

#### III.I. Vinculación de Modelos teóricos y Modelo de Rol Sano

A continuación presentaremos algunos ejemplos que ilustran el modelo de rol sano en los modelos de referencia.

#### Estrategia de Prevención Basada en un Modelo de Rol Sano enfocado en Teoría Social del Aprendizaje

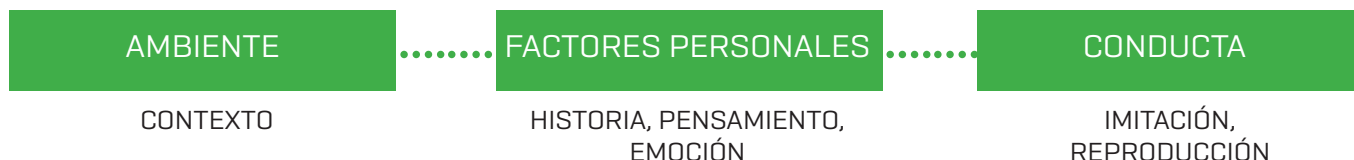
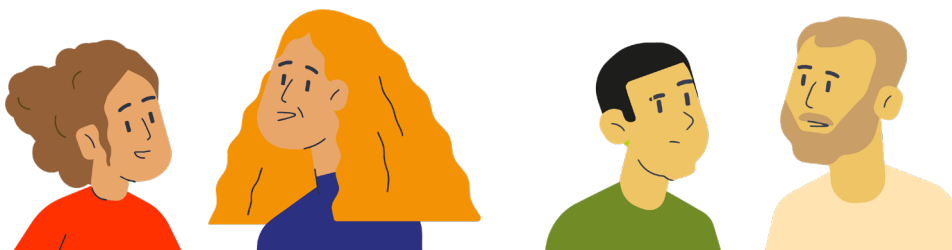


Gráfico 2. Determinismo recíproco de interacción entre factores internos y externos

#### Ejemplo: Grupo de apoyo para la rehabilitación del alcoholismo contemplando los factores del aprendizaje vicario con perspectiva de Modelo de Rol Sano

● **Atención:**

Luis asiste por primera vez a un grupo de apoyo para dejar el alcohol. Durante la sesión, Carlos comparte su testimonio sobre cómo logró mantenerse sobrio. Luis presta especial atención porque Carlos tiene una historia similar a la suya y ha logrado superar el problema.



● **Retención:**

Luis recuerda lo que Carlos contó sobre sus estrategias para mantenerse sobrio, como evitar situaciones de riesgo, hacer ejercicio y rodearse de personas de apoyo. También memoriza cómo Carlos hablaba con confianza y optimismo sobre su recuperación.

● **Reproducción:**

Inspirado por Carlos, Luis empieza a aplicar las mismas estrategias: cambia sus hábitos, se aleja de amigos que lo incitan a beber y se une a actividades deportivas. Aunque al principio le cuesta, poco a poco va imitando las conductas saludables de Carlos.

● **Motivación:**

Luis ve que Carlos ha mejorado su vida, tiene mejor salud y ha reconstruido su relación con su familia. Esto lo motiva a seguir esforzándose porque entiende que si Carlos pudo, él también puede lograrlo. Además, el reconocimiento del grupo y su propio progreso refuerzan su motivación.

**“En este ejemplo, Carlos actúa como un modelo positivo, y Luis aprende a través del aprendizaje vicario, observando, reteniendo, reproduciendo y motivándose por los resultados positivos. Esto demuestra cómo un rol sano puede influir en la recuperación de personas con adicciones.”**

**Ejemplo: Programa de prevención de adicciones en una escuela secundaria contemplando determinismo recíproco de Bandura, aprendizaje vicario con perspectiva de Modelo de Rol Sano**

● **Determinismo Recíproco**

El determinismo recíproco muestra cómo el ambiente, los factores personales y la conducta de Pedro interactúan y se influyen mutuamente:

- **Ambiente:** La escuela tiene un programa de prevención de adicciones, con actividades deportivas, talleres de habilidades socioemocionales y apoyo psicológico. Laura, la orientadora, lidera estas iniciativas.

- **Factores personales:** Pedro enfrenta estrés familiar y presión social, lo que lo hace vulnerable al consumo. Sin embargo, también tiene interés en el fútbol y desea mejorar su vida.

- **Conducta:** Pedro se une al equipo de fútbol de la escuela y asiste a charlas de prevención, alejándose de compañeros que consumen sustancias.



**Interacción:** La escuela [ambiente] ofrece recursos, lo que permite que Pedro [factores personales] adopte hábitos saludables [conducta]. A su vez, su cambio de conducta refuerza el entorno positivo en la escuela y motiva a otros estudiantes.

● **Aprendizaje Vicario**

Pedro aprende a través de la observación de Laura y otros compañeros que llevan un estilo de vida saludable:

- **Atención:** Pedro nota que Laura promueve un estilo de vida libre de adicciones y que otros estudiantes exitosos en la escuela siguen su consejo.

- **Retención:** Recuerda los consejos de Laura sobre cómo las adicciones pueden afectar el rendimiento escolar y deportivo. También memoriza estrategias para evitar la presión social.

- **Reproducción:** Comienza a aplicar esas estrategias, como decir “no” a la invitación de consumir y dedicar más tiempo al deporte.

- **Motivación:** Al notar que su desempeño en el fútbol mejora y recibe apoyo de sus profesores, se siente motivado a mantener hábitos saludables.



## Estrategia de Prevención Basada en un Modelo de Rol Sano con aspectos de economía del comportamiento

En apartados anteriores además, se desarrolló sobre las desviaciones en la toma de decisiones de la economía del comportamiento. A continuación, presentamos algunos ejemplos que acompañan el modelo de rol sano, contemplando estas desviaciones:

Los tres pilares clave de la Economía del Comportamiento que mencionas son:

- **Racionalidad limitada:** Las personas no siempre toman decisiones óptimas porque tienen información incompleta o no pueden procesarla bien.
- **Fuerza de voluntad limitada:** Aun cuando alguien quiere tomar buenas decisiones, puede ceder ante impulsos o presión social.
- **Egoísmo limitado:** Las personas no solo piensan en sí mismas; las normas sociales y la preocupación por los demás influyen en su comportamiento.

### Crear modelos de rol positivos y accesibles

- **Identificar líderes comunitarios o figuras influyentes** que reflejen estilos de vida saludables.
- **Hacer visibles sus historias de éxito** a través de redes sociales, eventos y testimonios.

### Reducir las barreras cognitivas (Racionalidad Limitada)

- **Simplificar la información** sobre los riesgos del consumo.
- **Usar mensajes concretos y emocionales** en lugar de solo datos fríos.
- **Aplicar “nudges” o empujoncitos:** pequeñas intervenciones que faciliten elecciones saludables (ej. recordatorios en espacios clave o mensajes personalizados).

### Fortalecer la autodisciplina (Fuerza de Voluntad Limitada)

- **Diseñar compromisos públicos** donde los miembros de la comunidad se motiven entre sí.
- **Implementar sistemas de recompensa** para quienes eligen hábitos saludables.
- **Facilitar actividades alternativas** [deporte, arte, emprendimiento] que reduzcan la tentación de consumir.

### Aprovechar el impacto social (Egoísmo Limitado)

- **Crear una identidad grupal** donde no consumir sea la norma deseable.
- **Destacar cómo las decisiones individuales afectan** a la comunidad.
- **Usar la influencia social** para que los jóvenes sigan a referentes positivos.

### Racionalidad limitada

Para trabajar sobre esa desviación sería necesario facilitar la toma de decisiones saludables a nivel cercano, práctico y simple.



Por ej.

- Opciones saludables de alimentación cerca de la caja del supermercado.
- Dispenser de agua con vasos grandes para recargar cerca de la barra de tragos, facilitando el acceso a la hidratación.

### Fuerza de voluntad limitada

En esta desviación sería necesario buscar acciones que ayuden a sostener la voluntad para la toma de decisiones.



Por ej.

- Decidir dejar de fumar, socializarlo a alguien cercano poniendo día y hora. Además se puede planificar la prevención de recaídas, cuando desee fumar tener una acción concreta, por ej, hablar con esta persona, comer una fruta, hacer alguna actividad física.

### Egoísmo limitado

En esta desviación el grupo y contexto cumplen una función importante. La decisión y la acción se ven afectadas por lo que los demás piensan [efecto de pares].



Por ej.

- Decidir dejar de consumir alcohol y que el entorno acepte, respete, refuerce o incluso limite el no consumo de alcohol.

## III.II. Definición de Modelo de Rol Sano

Las y los niños adquieren, modifican comportamientos y actitudes mediante la observación de sus referentes. Además, el comportamiento humano no está necesariamente motivado por sus consecuencias [refuerzos o consecuencias], sino en la observación de su contexto social más cercano [familia, escuela, medios de comunicación, etc.], los cuales son imitados pese a no siempre tener recompensas [Bandura, 1973; Bandura, 1986]. En las interacciones, las personas significativas cumplen un papel fundamental para la toma de decisiones que promuevan determinadas conductas.

Entonces, entendemos a la palabra “modelo”, como aquellas habilidades cognitivas y patrones del entorno; por su parte, “Rol” requiere de la identificación con otros/as. Y, podría decirse que los “Modelos de Rol”, serían aquellas personas que consideramos especiales, referentes de nuestra admiración y cuyo comportamiento queremos imitar. Sería algo así, como la respuesta a la creencia de que las características de la otra persona son cercanas a aquello que nos acerca a nuestros objetivos, ello nos lleva a imitarlas. Para que exista imitación en los modelos de roles, debe existir la identificación de algún aspecto especial que genera sorpresa o atención de este referente significativo/a. Los modelos de rol incrementan la percepción de deseabilidad y de factibilidad de iniciar una actividad concreta [Shapero y Sokol, 1982].

De esta manera, García-Ferreira y Takaya [2025] conceptualizan al **Modelo de Rol Sano** como:

**“Aquellas conductas saludables que se desarrollan intencionalmente de manera individual o colectiva con el objetivo de inspirar y referenciarse como guía de prácticas que contribuyan significativamente al desarrollo de la salud mental y física de una persona y de la comunidad en general. Implica una integración equilibrada de roles diversos y una adaptación saludable a la sociedad, manteniendo la propia autenticidad y autocuidado”.**

En el marco de este concepto se proponen algunos principios que abarcan los siguientes valores:

1. **Integridad:** Consistencia en nuestras acciones y palabras, fomentando la confianza y el respeto.
2. **Empatía:** Capacidad de ponerse en el lugar de los otros/as, fomentando el apoyo y comprensión.
3. **Resiliencia:** Perseverar a pesar de las dificultades, demostrando la importancia de la tenacidad y desarrollo personal.
4. **Autodisciplina:** Responsabilidad en nuestras acciones y decisiones, autocontrol y disciplina en la consecución de las metas.
5. **Humildad:** Reconocimiento de nuestras limitaciones predisposición a aprender de los/las demás y de las propias experiencias, promoviendo una actitud de autodesarrollo continuo.
6. **Habilidades de Comunicación:** Capacidad de comunicarnos de manera clara, efectiva y respetuosa, facilitando relaciones saludables y resolviendo conflictos de manera constructiva.
7. **Autocuidado:** Promover un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal, y cuidar de la salud física, emocional y mental.

Expansión del concepto de Modelo de Rol Sano posee los siguientes compromisos:

- **Responsabilidad colectiva en la enseñanza de comportamientos:** El modelo de rol sano no debe verse solo como una acción de figuras públicas o líderes que sirven como ejemplos a seguir, sino como un proceso en el que cada miembro de la comunidad tiene la capacidad de ser un modelo a través de sus propias acciones cotidianas. Cada persona, a través de sus decisiones, comportamientos y actitudes, se convierte en un referente para los demás, independientemente de su estatus o visibilidad.

Al entender que cada acción influye en los demás, las personas se convierten en modelos de rol dentro de sus contextos más cercanos, ya sea en la familia, el lugar de trabajo, la escuela o la comunidad. Esto crea un efecto multiplicador, donde no solo los individuos prominentes, sino cualquier miembro de la sociedad, tiene el poder de influir positivamente en el entorno y en los demás.

- **El poder del ejemplo cotidiano:** No es necesario ser un líder reconocido o una figura pública para ser un modelo de rol sano. Cada acto pequeño de autocuidado, respeto mutuo, manejo emocional o cooperación puede ser observado e imitado por otros, especialmente por aquellos más cercanos, como niños, colegas o amigos. De esta forma, el comportamiento de una persona influye en los que la rodean, creando una cultura de bienestar desde lo más cotidiano. Por ejemplo, alguien que, en su lugar de trabajo, maneja con calma un conflicto, mostrando empatía y buscando soluciones, no solo está haciendo lo correcto para sí mismo, sino que está enseñando a otros cómo manejar situaciones similares de forma saludable. Esta transmisión indirecta de comportamientos, a través de la observación en contextos cotidianos, se convierte en una poderosa herramienta de modelado social.
- **Conciencia de la responsabilidad de ser un modelo:** Cuando las personas son conscientes de que sus acciones están siendo observadas, pueden reflexionar sobre el impacto que tienen en los demás. Esto refuerza el sentido de responsabilidad individual y colectiva en la transmisión de normas y valores saludables. La gente no solo actúa para su propio beneficio, sino que también lo hace en consideración del efecto que sus comportamientos tienen en la construcción de una cultura social positiva.

En este sentido, cada persona es también un agente de cambio. Al asumir este papel de modelado consciente, se puede influir activamente en la creación de un entorno más saludable y empático, donde la imitación de comportamientos positivos es la norma. Este tipo de intervención es especialmente poderosa cuando se extiende más allá de la mera observación, pues se vincula al reconocimiento de que las acciones individuales son también un medio de enseñanza para los demás.

- **Reforzamiento de la autoeficacia colectiva:** Entender que cada individuo es un modelo para otros refuerza el concepto de autoeficacia colectiva. Las personas no solo desarrollan la creencia de que pueden influir en su propio bienestar, sino también en el bienestar de los demás. Este sentido de eficacia social colectiva hace que las personas se motiven a tomar decisiones más saludables, pues comprenden que sus acciones pueden tener un impacto positivo en su comunidad. De esta forma, se fortalece la motivación intrínseca tanto en el plano personal como social, creando una red de apoyo donde todos contribuyen a la construcción de normas sociales saludables.
- **El Ciclo de imitación y empoderamiento:** Al integrar el entendimiento de que nuestras acciones no solo nos afectan a nosotros mismos, sino que sirven de modelo para otros, se crea un ciclo de imitación y empoderamiento mutuo. Cuando una persona ve que sus esfuerzos por mejorar su salud física, emocional o social son seguidos o valorados por otros, se siente más motivada a seguir adelante, lo que genera un ciclo positivo de refuerzo y aprendizaje en la comunidad.

El modelo de rol sano busca entonces promover el impacto e importancia que poseen las decisiones y conductas que cada uno/a toma desde su lugar como referente sobre las demás personas. Cada rol que ocupamos en la sociedad, tiene un papel fundamental como representante del desarrollo del modelo y la reproducción de determinadas conductas que favorecen el cuidado de la salud propia y en la comunidad.

Quienes ocupan un papel fundamental en este modelo, son todas las personas e instituciones que, a través de sus acciones, comportamientos y valores, intencionalmente inspiran a otros/as a alcanzar su máximo potencial y a vivir de manera equilibrada, respetándose a sí mismo/a y a los y la demás. De seguro no son perfectos/as en todos los aspectos, de hecho no sabemos si existe tal "habilidad". De todos modos, buscan hacer lo mejor que pueden en los aspectos de su día a día, replicando estos principios. Y, a través de su ejemplo, inspiran a vivir de manera íntegra, a ser resilientes frente a las adversidades y a actuar con empatía y responsabilidad en todas las áreas de la vida.

El impacto de estos aspectos dependerá del grado en que sus comportamientos estén ajustados a las competencias de los y las demás, de su valencia afectiva y del grado en que resulte atractivo o interesante y de valor para la persona que lo imite.

A continuación graficamos algunos puntos de valor para crear la reproducción cultural del modelo:

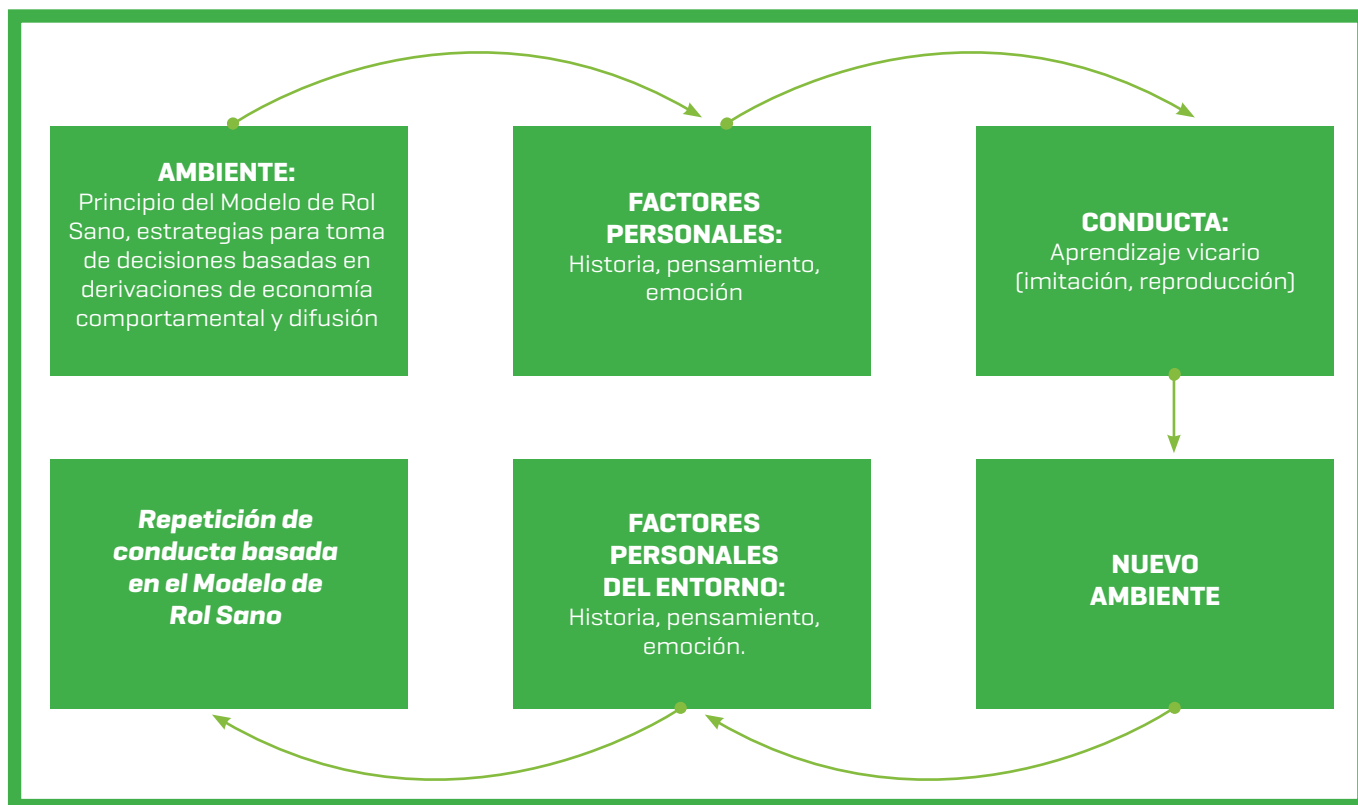


Gráfico 3. Reproducción del Modelo de Rol Sano

## IV. CONCLUSIONES

El modelo de rol sano es fundamental en la sociedad por varias razones. En primer lugar, proporcionan ejemplos saludables a seguir, lo que puede inspirar a las personas, especialmente a los jóvenes, a adoptar comportamientos y actitudes que favorezcan la convivencia social y el autocuidado personal. Quienes ocupan estos modelos somos todos y todas, figuras públicas, familiares, docentes o cualquier persona que replique los principios de integridad, empatía, resiliencia, autodisciplina, humildad, habilidades de comunicación, autocuidado.

Además, los modelos de rol sano ayudan a fomentar una cultura de respeto y apoyo. Al ver a otras personas que manejan situaciones y desafíos de manera habilidosa, las personas pueden aprender a enfrentar sus propias dificultades con resiliencia y optimismo. Esto no solo beneficia de manera individual y contribuye a crear comunidades más unidas y solidarias.

Por último, la presencia de modelos de rol saludables pueden ayudar a prevenir conflictos y atravesar situaciones complejas promoviendo una vida equilibrada, se puede cultivar un entorno donde se valore la validación emocional y las relaciones saludables.

En resumen, el modelo de rol sano es esencial para inspirar, educar, construir y reproducir en conjunto una sociedad de cuidado y ocupada por la orientación, compromiso y acompañamiento.

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ariely, D. [2008]. Predictably irrational: The hidden forces that shape our decisions. Nueva York: Harper Collins. Capítulo 4.
- Ashraf, N., Bandiera, O., & Jack, B. K. [2012]. No margin, no mission? A field experiment on incentives for pro-social tasks.
- Bandiera, O., Barankay, I., & Rasul, I. [2009]. Social connections and incentives in the workplace: Evidence from personnel data. *Econometrica*, 77(4), 1047-1094.
- Bandura, A. [1973]. *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. [1986]. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall. [Traducido al español en 1987 con el título *Pensamiento y acción: fundamentos sociales*. Editorial Martínez Roca].
- Bandura, A. [1997]. *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. [2006]. *Autobiography*. In M. G. Lindezey & W. M. Nunyan [Eds.], *A history of psychology in autobiography* [Vol. IX]. Washington, D.C.: American Psychological Association. [Traducido al español por Eugenio Garrido, Universidad de Salamanca].
- Bandura, A., & Walters, R. H. [1963]. *Social Learning and Personality Development*. [Traducido al español en 1974 con el título *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*]. Editorial Alianza Universidad.
- Baumeister, R., & Leary, M. R. [1995]. The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Bonino, P. M., Caneto, F., Lucero Arguinzoniz, S., Nocetti, G., Salvia, N. M., Vera B. V., Martinez Villarreal, D. & Gigena Parker, D. [2021]. Consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia: rol de profesionales de salud. *Archivos de medicina familiar y general*. Vol. 18, No 3.
- Bunge, E. [2008]. Entrevista con Albert Bandura. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVII(2), 183-188.
- Calvo, Ernesto & Aruguete, Natalia. [2020]. *Fake news, trolls y otros encantos: Cómo funcionan [para bien y para mal] las redes sociales*. Buenos Aires: Siglo veintiuno. Capítulo 2.
- Canto, J. E. [1998]. Autoeficacia y educación. *Educación y Ciencia*, 2(4), 45-53.
- Christakis, N. A., & Fowler, J. H. [2007]. The spread of obesity in a large social network over 32 years. *New England Journal of Medicine*, 357(4), 370-379.
- CONACE. [2005]. *Intervención Psicosocial Para Niños y Adolescentes en Vulnerabilidad Social. Prevención selectiva del consumo de drogas*. Chile.
- deCharms, R. [1968]. *Personal causation*. New York: Academic Press.
- Deci, E. L. [1975]. *Intrinsic motivation*. New York: Plenum.
- Deci, E.L., Ryan, R.M. [1985]. Conceptualizations of Intrinsic Motivation and Self-Determination. In: *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. Perspectives in Social Psychology*. Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7_2)

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. [1991]. A motivational approach to self: Integration in personality. In R. Dienstbier (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation: Vol. 38. Perspectives on motivation* (pp. 237-288). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. [1995]. Human autonomy: The basis for true self-esteem. In *Efficacy, agency, and self-esteem* (pp. 31-49). Boston, MA: Springer US.
- Deci, E. L. & Flaste, R. [1996]. *Why we do what we do: Understanding self motivation*. London: Penguin Books.
- Evrarda, S. G. [2010]. Criterios diagnósticos del síndrome alcohólico fetal y los trastornos del espectro del alcoholismo fetal. *Arch Argent Pediatr* 2010;108 [1]:61-67
- Gigena Parker, D. & Bonino, P. M. [2020]. Lineamientos generales de la Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba. Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Ministerio de Salud. Córdoba, Argentina.
- Gigena Parker, D; Bonino P. M; Badino, M; Simoncelli, A; Takaya, P; Videla, V; Valdivia Marechal R; Carranza, J; Munguía, V; Lumello, A; Irouleguy, B; Calvinho, S; Cabutto, C; Mainardi, J; Bovina Martijena, N. & Fortuna, A. [2020]. Manual para equipos técnicos RAAC. Programa de Prevención en jóvenes - Teórico. Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Ministerio de Salud. Córdoba, Argentina.
- Gigena Parker, D; Bonino P. M; Badino, M; Simoncelli, A; Takaya, P; Videla, V; Valdivia Marechal R; Carranza, J; Munguía, V; Lumello, A; Irouleguy, B; Calvinho, S; Cabutto, C; Mainardi, J; Bovina Martijena, N. & Fortuna, A. [2020]. Manual para equipos técnicos RAAC. Programa de Prevención en jóvenes - Práctico. Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Ministerio de Salud. Córdoba, Argentina.
- Gigena Parker, D; Bonino P. M; Badino, M; Simoncelli, A; Takaya, P; Videla, V; Valdivia Marechal R; Carranza, J; Munguía, V; Lumello, A; Irouleguy, B; Calvinho, S; Cabutto, C; Mainardi, J; Bovina Martijena, N. & Fortuna, A. [2020]. Fichas para trabajar los Talleres 1, 2 y 3. Programa de Prevención en jóvenes. Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Ministerio de Salud. Córdoba, Argentina.
- Gigena Parker, D; Bonino, P. M; Fossati, J; Vairus, V; Ponce, G. & Martínez, V. [2020]. Guías de recomendaciones: Validación. Trastornos relacionados con el consumo de sustancias. Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Ministerio de Salud. Córdoba, Argentina.
- Gigena Parker, D; Bonino P. M; Munguía, V. & Lumello, A. [2020]. Manual para equipos técnicos RAAC. Programa de Fortalecimiento Familiar para padres, madres y adultos responsables de crianza-teórico. Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Ministerio de Salud. Córdoba, Argentina.
- Gigena Parker, D; Bonino P. M; Munguía, V. & Lumello, A. [2020]. Manual para equipos técnicos RAAC. Programa de Fortalecimiento Familiar para padres, madres y adultos responsables de crianza - implementación práctica. Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Ministerio de Salud. Córdoba, Argentina.
- Gigena Parker, D; Bonino P. M; Munguía, V. & Lumello, A. [2020]. Manual para equipos técnicos RAAC. Fichas para trabajar los Talleres 1, 2 y 3. Programa de Fortalecimiento Familiar para padres, madres y adultos responsables de crianza. Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Ministerio de Salud. Córdoba, Argentina.
- Gigena Parker, D; Bonino, P. M.; Sánchez, G. J.; Maiocco, I.; Bazán, I. G. & Zucaría, J. I. [2020]. *Kermesse de la prevención: Hacia una diversión saludable*. Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Ministerio de Salud. Córdoba, Argentina.
- Gigena Parker, D; Bonino, P. M.; Sánchez, G. J.; Maiocco, I.; Bazán, I. G. & Zucaría, J. I. [2020]. *Kermesse de la prevención: Hacia una diversión saludable*. Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Ministerio de Salud. Córdoba, Argentina.

Gigena Parker, D.; Bonino, P. M. & Takaya, P. B. [2022]. ABC de las drogas. Sustancias psicoactivas: identificación y evaluación diagnóstica. Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Ministerio de Salud. Córdoba, Argentina

Harter, S. [1978]. Effectance motivation reconsidered: Toward a developmental model. *Human Development*, 1, 661-669.

Kahneman, D. [2012]. *Pensar rápido, pensar despacio*. Barcelona: Debate. Capítulos 12 y 26.

Kremer, M., & Levy, D. [2008]. Peer effects and alcohol use among college students. *Journal of Economic Perspectives*, 22[3], 189-206.

Larimer, M. E., Neighbors, C., LaBrie, J. W., Atkins, D. C., Lewis, M. A., Lee, C. M., Walter, T. [2011]. Descriptive drinking norms: For whom does reference group matter? *J Stud Alcohol Drugs*, 72[5], 833-843. <https://doi.org/10.15288/jsad.2011.72.833>

Merchán Gavilánez, M. L., Mera Cevallos, J. M., Márquez Allauca, V. M., & Fuentes Merchán, C. E. [2021]. Incidencia de la competencia parental en el proceso de aprendizaje de estudiantes de educación básica media. *Talleres para familias de parentalidad positiva. RECIAMUC*, 5[3], 233-246. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(3\).agosto.2021.233-246](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(3).agosto.2021.233-246)

Navas, J. [1998]. *Conceptos y Teorías del Aprendizaje*. Publicaciones Puertorriqueñas.

Neighbors, C., Jensen, M., Tidwell, J., Walter, T., Fossos, N., & Lewis, M. A. [2011]. Social-norms interventions for light and nondrinking students. *Group Process Intergroup Relat*, 14[5], 651-669. <https://doi.org/10.1177/1368430210398014>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. [2019]. Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2019: Ofrecer ayuda para dejar el consumo de tabaco. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204>

Pautassi, R. M. [2013]. Consumo de alcohol durante la adolescencia y el desarrollo temprano, causas y consecuencias. *Ciencia e investigación*, Tomo 63, No 4.

Pautassi, R. M. & Bonino, P. M. [2020]. Del decí que no, al ¿Sabías qué?. *Ciencia y políticas públicas para la prevención del consumo de alcohol en jóvenes*. Contribuciones de Angelina Pilatti, [et al.]. Realizado con apoyo del Ministerio de Ciencia y Tecnología, Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, CONICET, I+Tec-Social. ISBN 978-987-86-3346-6.

Pautassi, R. M., Michelini, Y., Pilatti, A., Rivarola Montejano, G., Badino, M., Gigena-Parker, D., Caneto, F., & Bonino, P. [2024]. Efectos de una intervención basada en normas sociales para reducir las conductas de consumo de alcohol en adolescentes argentinos. *Ciencias Psicológicas*, 18[1], e-3316. <https://doi.org/10.22235/cp.v18i1.3316>

Pilatti, A., Caneto, F., Garimaldi, J. A., Vera, B. D. V., & Pautassi, R. M. [2014]. Contribution of time of drinking onset and family history of alcohol problems in alcohol and drug use behaviors in Argentinean college students. *Alcohol*, 49[2], 128-137. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt176>

Pilatti, A., Godoy, J. C., Brussino, S., & Pautassi, R. M. [2013]. Underage drinking: prevalence and risk factors associated with drinking experiences among Argentinean children. *Alcohol*, 47[4], 323-331. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2013.02.001>

Pilatti, A., Read, J. P., & Pautassi, R. M. [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. *Front. Psychol*, 8, 1452. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01452>

Powell, L. M., Tauras, J. A., & Ross, H. [2005]. The importance of peer effects, cigarette prices and tobacco



control policies for youth smoking behavior. *Journal of Health Economics*, 24(5), 950-968.

Prince, M. (2004). ¿Funciona el aprendizaje activo? Una revisión de la investigación. *Journal of Engineering Education*, 93(3), 223-231. <https://doi.org/10.1002/j.2168-9830.2004.tb00809.x>

Reis, H. T. (1994). Domains of experience: Investigating relationship processes from three perspectives. In R. Erber & R. Gilmour (Eds.), *Theoretical frameworks for personal relationships* (pp. 87-110). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Rivière, A. (1992). La teoría social del aprendizaje. Implicaciones educativas. En C. Coll, J. Palacios, y A. Marchesi (Eds.), *Desarrollo psicológico y Educación* [II]. Alianza. Madrid.

Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality*, 63, 397-427.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de la Motivación Intrínseca, el Desarrollo Social y el Bienestar. *American Psychologist*. American Psychological Association, Vol. 55, No. 1, 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>

Shapero, A., & Sokol, L. (1982). The social dimensions of entrepreneurship. In C. A. Kent, D. L. Sexton, & K. H. Vesper (Eds.), *Encyclopedia of Entrepreneurship* (pp. 72-90). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Stenling, A., Lindwall, M., & Hassmen, P. (2015). Changes in perceived autonomy support, need satisfaction, motivation, and well-being in young elite athletes. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 4, 50. <https://doi.org/10.1037/spy0000027>

Takaya, P., Lumello, A., Calvinho, S., & Zamora, M. (2022). Recomendaciones para adultos referentes de crianza frente al consumo de sustancias en niños, niñas y adolescentes: Capítulos 1 y 2. Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2009). *Un pequeño empujón: El impulso que necesitas para tomar mejores decisiones sobre salud, dinero y felicidad*. Madrid: Taurus. Introducción y capítulo 1.

Villacorta Roca, J. (2018). *Estilos de crianza parental y creencias irracionales en universitarios de la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad Peruana Unión*. Universidad Peruana Unión. Lima.

Vega Ojeda, M. F. (2020). Estilos de Crianza Parental en el Rendimiento Académico. *Podium*, (37), 89-106. <https://doi.org/10.31095/podium.2020.37.7>

White, R. W. (1963). *Ego and reality in psychoanalytic theory*. New York: International Universities Press.

Wong, C. A., Hakimi, S., Santanam, T. S., Madanay, F., Fridman, I., Ford, C., Patel, M., & Ubel, P. A. (2021). Applying Behavioral Economics to Improve Adolescent and Young Adult Health: A Developmentally-Sensitive Approach. *J Adolesc Health*, 69(1), 17-25. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.10.007>

Woolfolk, A. (1999). *Psicología Educativa*. Séptima Edición. México: Pearson

Zimmerman, E. (2009). Reconceptualizing the role of creativity in art education theory and practice. *Studies in Art Education*, 50(4), 382-399.



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

Ministerio de  
**SALUD**



**CÓRDOBA**  
*Seguimos haciendo*

[secretariadeadicciones.com](https://secretariadeadicciones.com)



| [@adiccionescba](https://twitter.com/adiccionescba)