

Razones para reducir el consumo de alcohol en universitarios

Reasons to reduce alcohol consumption in university students

Karina Conde^{a,*}, Raquel Inés Peltzer^a, Aldana Lichtenberger^a, Lucas Tosi^b, Mariana Cremonete^a

^aInstituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología, Universidad Nacional de Mar del Plata,
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina

^bUniversidad Nacional de Mar del Plata. Subsecretaría de Salud Mental y Atención a las Adicciones, Argentina

Recibido: 04 de abril de 2017

Aceptado: 11 de noviembre de 2017

Resumen

Las razones para reducir el consumo de alcohol pueden ser definidas como motivos que llevan a una persona a disminuir el consumo de alcohol o mantener la sobriedad. Este tema suele ser poco estudiado, particularmente en países latinoamericanos y en poblaciones en riesgo. El objetivo de esta investigación de diseño secuencial exploratorio fue explorar las razones para cambiar el consumo de alcohol en universitarios que lo hayan modificado ($N = 100$), de la ciudad de Mar del Plata, Argentina, con una pregunta abierta. A su vez, la descripción se realizó sobre la base de la experiencia previa de consumo excesivo episódico del alcohol, trastornos por uso de alcohol, y el sexo de los participantes. Los resultados indican que el motivo más frecuente es el disgusto o indiferencia por la sustancia en casi todos los grupos considerados. Sin embargo, cuando el trastorno por uso de alcohol fue grave o moderado, se observaron diferencias. Se discuten los aportes teóricos de la investigación, entre ellos, comprender qué lleva a cada grupo a cambiar su consumo alcohol, y las implicancias para el desarrollo de intervenciones específicas basadas en esta información.

Palabras clave: razones, reducir, consumo de alcohol, universitarios.

Abstract

The reasons to reduce alcohol consumption may be defined as the causes leading a person to decrease alcohol consumption or to stay sober. This topic is not often widely studied, particularly in Latin American countries and at-risk populations. The aim of this sequential exploratory research was to explore, through an open question, the reasons why university students ($N = 100$) of the city of Mar del Plata, Argentina, changed their alcohol consumption. Additionally, the description was based on previous heavy episodic alcohol consumption, disorders caused by alcohol use, and participants' gender. The results indicate that almost all studied groups reduced alcohol consumption due to their distaste or indifference for the substance. However, when disorders caused by alcohol use were severe or moderate, differences were observed. The theoretical contributions of this research are discussed, including the understanding of what leads each group to change its alcohol consumption, and the implications for the development of specific interventions based on this information.

Keywords: reasons, to reduce, alcohol consumption, university students.

Para citar este artículo:

Conde, K., Peltzer, R., Lichtenberger, A., Tosi, L., & Cremonete, M. (2017). Razones para cambiar el consumo de alcohol en universitarios. *Liberabit*, 23(2), 249-260. doi: 10.24265/liberabit.2017.v23n2.06

Este es un artículo Open Access bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0



¿Qué lleva a una persona a reducir o cesar el consumo de alcohol? A pesar de la relevancia de esta pregunta, los esfuerzos de investigación para encontrar una respuesta son escasos (Epler, Sher, & Piasecki, 2009; Oei, Sweeton, Dingle, & Chalmers, 1999), particularmente en países latinoamericanos. Las razones para reducir o cesar el consumo de alcohol pueden ser definidas como motivos que conducen a una persona a mantener la sobriedad o disminuir la cantidad de alcohol ingerida (Amodeo & Kurtz, 1998). En investigaciones sobre la teoría de la adicción, se ha postulado que estos motivos estarían relacionados con estrategias de afrontamiento que permitirían que las personas en recuperación superen situaciones psico-sociales que funcionan como presiones para retomar la bebida (Amodeo & Kurtz, 1998). Las razones para reducir o cesar el consumo de alcohol también son de importancia para estudiar el proceso de *recuperación natural*, i. e. la remisión de los problemas relacionados con el consumo de alcohol en personas que no han recibido tratamiento o asistencia de ninguna clase (Matzger, Kaskutas, & Weisner, 2005). Y aún las personas que sí han realizado un tratamiento, tienen diferentes razones o motivos para dejar el consumo (Dawson, 1994). Por otro lado, estas razones se han visto relacionadas con conceptos que conllevan a la reducción del consumo perjudicial, como la disposición al cambio (Harrison et al., 2014), con otros factores psicológicos como los estados de ánimo (O'Hara, Armeli, & Tennen, 2014); y con el sexo, ya que las razones por las cuales las mujeres y los varones aumentan o disminuyen el consumo presentarían diferencias (Britton & Bell, 2015; Vladimirov et al., 2016).

La evidencia sugiere que los motivos que llevan a la gente a evitar el consumo de alcohol estarían relacionados con la forma en que lo consumen, es decir, los patrones de consumo de alcohol (Epler et al., 2009) y la severidad del consumo patológico (Cunningham, Blomqvist, Koski-Jännes, & Cordingley, 2005a). Asimismo, a partir de su conocimiento se han derivado intervenciones comunitarias efectivas en otros contextos (Sobell et al., 1996).

En cuanto a las poblaciones estudiadas, la información proviene mayormente de personas con dependencia, ya en tratamiento o con recuperación natural (Amodeo & Kurtz, 1998; Carballo et al., 2014; Cunningham et al., 2005a; Harrison et al., 2014); de personas con un consumo excesivo que desearían cambiar su consumo o que lo hicieran (Cunningham et al., 2005a; Harrison et al., 2014; Matzger et al., 2005); y en menor medida de personas que se abstienen del consumo de alcohol (Epler et al., 2009), siendo que las razones por las cuales las personas se vuelven abstemias puede ser de importancia para entender cómo cambiar la cultura de consumo actual (Herring, Bayley, & Hurcombe, 2014).

Los estudios que utilizan medidas de auto-informe difieren en la cantidad, formato y contenido de los ítems; y hasta hoy ninguna se puede considerar un estándar en el tema, lo que dificultaría los análisis comparativos. Otra de las limitaciones de estos estudios reside en que, siendo escasos los trabajos en el área, es difícil determinar los aspectos particulares relacionados a las razones en diferentes contextos culturales. Frente a esto, se ha recurrido a estudios de índole cualitativo, mediante preguntas abiertas, los que permitirían indagar de forma adecuada los motivos desde el punto de vista de los propios actores sociales.

Los estudios que desarrollen medidas apropiadas para evaluar las razones para cambiar el consumo de alcohol en la juventud son un área de vacancia (Anderson, Grunwald, Bekman, Brown, & Grant, 2011), aun cuando se trata de una etapa de la vida en la que beber es normativo y el consumo es extensivo (Epler et al., 2009). Por su parte, la necesidad de estudios adicionales en personas de una lengua distinta a la anglosajona, de distintas culturas y países ha sido remarcada (Carballo et al., 2014); y como se dijo al inicio, en el contexto latinoamericano parecen ser inexistentes.

En resumen, las razones para reducir o abandonar el consumo de alcohol han recibido relativamente poca atención en el campo de la investigación, mostrando algunas áreas de vacancia. En Argentina, uno de los países con mayor consumo de alcohol de América Latina, se estima que si bien más de la mitad de los estudiantes consumen alcohol en exceso, aproximadamente 1 de cada 10 lo abandona (Conde, Lichtenberger, Peltzer, & Cremonte, 2017, Organización Mundial de la Salud, 2014), y se desconocen sus motivos para hacerlo. Por ello, la pregunta que guió ésta investigación fue ¿qué razones tienen los universitarios para reducir el consumo de alcohol y qué características presentan quienes lo hacen? Mediante este estudio descriptivo, se buscó explorar las razones para cambiar el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Mar del Plata, Argentina, que redujeron su consumo, en función de variables como: haber presentado consumo excesivo episódico del alcohol, i. e. un patrón de consumo de alcohol de generalmente cinco o más unidades estándar en una ocasión, con severas consecuencias para el bebedor y su entorno (National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism, 2004), trastornos por uso de alcohol en el pasado, y el sexo. Se espera que este trabajo constituya una aproximación a la temática en la región, y que contribuya al desarrollo de instrumentos de evaluación de razones para dejar de consumir alcohol en una población de jóvenes cuyo consumo de alcohol preocupa a nivel internacional (Cicognani & Zani, 2011; Karam, Kypri, & Salamoun, 2007).

Método

Este estudio siguió una aproximación mixta (cualitativa-cuantitativa), de diseño secuencial exploratorio (Harwell, 2011).

Participantes

Los datos se obtuvieron de un estudio mayor donde participaron 2180 estudiantes de primero a tercer año de una universidad pública de Mar del

Plata, seleccionados mediante un muestreo probabilístico entre los años 2009 a 2014. La tasa de respuesta fue de 89% y se descartó un 1% de cuestionarios en los que no se respondieron la mayoría de los ítems. Para este trabajo se seleccionaron los estudiantes ($N = 100$) que refirieron haber reducido su consumo y que dieron una respuesta a la pregunta indagando las razones por las que lo habían hecho. Por ende, los criterios de inclusión fueron que se tratase de estudiantes universitarios regulares que hubiesen reducido su consumo de alcohol. Los criterios de exclusión fueron que no hubiesen reducido su consumo de alcohol, que no dieran respuesta a la pregunta sobre las razones que los llevaron a reducir el consumo, o que se negaran a participar del estudio. Los datos descriptivos se encuentran resumidos en la Tabla 1.

Medidas

Razones para cambiar el consumo de alcohol.

Se exploraron mediante una pregunta abierta: *En caso de haber dejado de beber ¿qué te llevó a dejar de consumir alcohol?* Se permitió indicar más de una razón. Las categorías surgieron sobre la base de las respuestas, y luego fueron cotejadas con las categorías desarrolladas en otros estudios (véase Amodeo & Kurtz, 1998; Dawson, 1994, Harrison et al., 2014; Matzger, Kaskutas, & Weisner, 2005) en un proceso iterativo que intentó preservar el máximo de variabilidad. Para evaluar las 16 categorías creadas (ver Tabla 2), dos investigadores (KC y AL) codificaron independientemente las primeras respuestas dadas por cada participante. Posteriormente, se estimó el acuerdo entre evaluadores con la medida de acuerdo observado, Kappa de Cohen, coeficiente de sesgo sistemático entre dos evaluadores. El acuerdo entre codificadores observado fue de 0.86; mientras que el Kappa de Cohen fue de 0.84, IC 95% [0.76-0.91], $z = 24.09$, $p = .001$. El coeficiente de sesgo sistemático entre evaluadores no resultó significativo, ratio = 0.57, $X^2 = 0.286$, $p = .593$. Esto indicó que, aun siendo un número grande, se obtuvo un nivel de acuerdo entre

Tabla 1

Características de la muestra, estudiantes universitarios que reportaron o no razones para cambiar el consumo de alcohol. Mar del Plata, 2009-2014. N = 100

Variables	%	M	IC 95%
Sexo			
Mujer	56	---	46-65
Varón	44	---	34-54
Edad	---	22.92	21.76-24.08
Estado civil = Soltero	81	---	73-89
Ocupación = Estudiante	47	---	37-57
Abstemios último año	49	---	39-59
Consumo excesivo episódico de alcohol pasado	42	---	32-52
Trastorno por uso de alcohol pasado			
Negativo	87	---	80-94
Leve	3	---	0-6
Moderado	6	---	1-11
Grave	4	---	0-8

Nota. IC = Intervalo de confianza.

evaluadores alto (McHugh, 2012) y no se detectaron sesgos sistemáticos de clasificación.

Consumo excesivo episódico de alcohol pasado. Se evaluó mediante dos preguntas de cantidad-frecuencia graduada: *Durante los últimos 12 meses ¿consumió más de 12 tragos?*; y *Durante los últimos 12 meses ¿consumió más de 5 tragos pero menos de 12?* Los participantes tuvieron la opción de contestar que esto no sucedió en los últimos 12 meses, pero sí antes. Se consideró como un trago a una unidad estándar, es decir, toda bebida con aproximadamente 11 gr. de alcohol puro. La variable final comprendió a todos aquellos que en los últimos 12 meses no consumieron cinco o más unidades estándar de alcohol en una ocasión, pero sí lo hicieron antes (variable categórica: positivo/negativo).

Trastorno por uso de alcohol pasado. Se utilizó la Sección de Alcohol de la Entrevista de Diagnóstico Internacional Compuesta (Robins et al., 1988), con amplia validez para su uso en estudios epidemiológicos en distintos contextos (Kessler & Üstün, 2004). Se consideró como positivo a aquellos que no cumplieron con los criterios diagnósticos del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) versión 5 (i. e. trastorno por uso de alcohol leve, moderado y grave) en los últimos 12 meses (American Psychiatric Association, 2013), pero sí lo hicieron antes (variable categórica: leve, moderado y grave).

Procedimiento

El reclutamiento y la toma de datos se realizaron en el horario de las distintas asignaturas. El cuestionario autoadministrado tuvo una duración aproximada de 20 minutos. Estuvieron presentes, en todo momento, investigadores entrenados para responder dudas y cuestiones, los cuales no tuvieron relación con los participantes. Los estudiantes no recibieron incentivos por su participación, la cual fue voluntaria y anónima. El proyecto contó con el aval del Comité de Ética del Instituto Nacional de Epidemiología «Dr. H. Jara», y se obtuvo el consentimiento de los participantes. Se entregó una hoja de información que contenía datos de contacto de los responsables del estudio, información general del mismo, e indicaciones de centros de asistencia de problemas por uso de alcohol.

Análisis de datos

Se realizaron análisis descriptivos de la frecuencia de cada razón, y teniendo en cuenta las tres razones más prevalentes para reducir o cesar el consumo entre quienes presentaron consumo excesivo episódico pasado, trastorno por uso de alcohol en el pasado, y según el sexo. Para analizar diferencias significativas en los porcentajes de acuerdo al sexo se utilizó la prueba exacta de Fisher. Se utilizó el software estadístico R 3.2.2.

Resultados

Cerca del 91% indicaron sólo una razón para cambiar el consumo de alcohol. Las razones para cambiar el consumo de alcohol más prevalentes fueron: disgusto/indiferencia por su ingesta, cambios vitales, ocasiones de consumo reducidas y razones médicas (Tabla 2). La auto-reflexión y el hecho de tener un familiar alcohólico no fueron señalados en primer lugar en ningún caso.

Las razones más prevalentes entre los que no presentaron consumo excesivo episódico de alcohol en los últimos 12 meses, pero sí lo hicieron antes fueron: disgusto/indiferencia, cambios vitales y sensación de malestar. En lo que respecta a las personas que tuvieron trastornos por uso de alcohol en grado leve en el pasado, se informó como razón para el cambio en el consumo, mayormente el disgusto/indiferencia, y en iguales proporciones actividades deportivas, ocasiones de consumo reducidas, razones médicas y evitar el aumento de peso. Quienes presentaron trastornos por uso de alcohol en grado moderado, reportaron mayormente razones médicas, cambios vitales y problemas interpersonales. Por último entre los que tuvieron trastornos por uso de alcohol en el pasado en grado grave se refirieron como razones los cambios vitales, espiritualidad y sensación de malestar. Tanto en mujeres como en varones el disgusto/indiferencia fue la razón más prevalente; no obstante, para las mujeres siguieron las ocasiones reducidas de consumo y los cambios vitales, y para los varones las actividades deportivas y las razones médicas. Ninguna mujer refirió razones como la espiritualidad, evitar el aumento de peso, alteraciones mentales, y sanciones viales; y ningún varón indicó como razón el ser familiar de una persona con un trastorno por uso de alcohol (ver Tabla 3). Las diferencias en los porcentajes respecto de las razones para reducir o cesar el consumo de alcohol entre mujeres y varones fueron significativas, prueba de Fischer = 24.66, $p < .05$, V de Cramer = .49.

Tabla 2

Descripción y frecuencia de las razones para cambiar el consumo de alcohol. Estudiantes universitarios. Mar del Plata, 2009-2014. N = 100

Razón	N	Descripción
Disgusto/Indiferencia	27	Las bebidas con alcohol le desagradan, no le producen placer/diversión, no le interesan, o las consume sólo para probarlas.
Cambios vitales	13	El consumo de alcohol se redujo tras cambios personales, de rutina, a raíz del paso del tiempo o por la adquisición de nuevos roles/hábitos. El embarazo y maternidad se incluyen dentro de esta categoría.
Ocasiones de consumo reducidas	11	Consumo en eventos sociales y ocasiones especiales que se han visto reducidas, y consumo estacional.
Médica	10	Toma alguna medicación o padece una enfermedad que le impide consumir alcohol.
Actividades deportivas	8	El consumo de alcohol es contradictorio con la práctica de algún deporte o la realización de ejercicios físicos.
Consecuencias en la salud	8	Sin padecer una enfermedad, le preocupan los potenciales daños o efectos del consumo de alcohol en la salud.
Costo económico	6	El precio de las bebidas con alcohol es muy elevado o no está dispuesto a afrontarlo.
Sensación de malestar	6	Efectos durante o después del consumo de alcohol que le generan malestar corporal (migraña, dolor corporal) o psíquico (culpa o remordimiento) que desmotivan su ingesta.
Responsabilidades	5	El consumo de alcohol entorpece actividades diarias como el estudio o trabajo.
Relaciones	4	El consumo de alcohol afecta o altera negativamente las relaciones con miembros de la familia, con su pareja, o con otras personas de su entorno.
Auto-reflexión	3	Reflexión sobre diferencias en sí mismo o en otros cuando se encuentran bajo los efectos del alcohol.
Espiritualidad	3	El consumo de alcohol es contradictorio con una búsqueda espiritual o con la religión.
Evitar el aumento de peso	2	Le preocupa el aumento de peso o el consumo de alcohol es contradictorio con una dieta para bajar de peso.
Alteraciones mentales	1	Tener la sensación de perder la cordura por el consumo de alcohol o padecer un trastorno por uso de alcohol
Familiares alcohólicos	1	Es familiar directo de una o más personas con un trastorno por uso de alcohol.
Sanciones viales	1	Evitar multas producto de la conducción bajo los efectos del alcohol

Tabla 3

Razones para Cambiar el Consumo de Alcohol según Sexo, Consumo Excesivo Episódico de alcohol y Trastorno por Uso de Alcohol Pasados. Estudiantes universitarios. Mar del Plata, 2009-2014. N = 100

Razón	Total	Mujeres	Varones	TUA pasado			CEEA pasado (n = 45)
				Leve (n=8)	Moderado (n=5)	Grave (n=4)	
	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)	% (IC95%)
Disgusto/Indiferencia	25 (16-33)	27 (15-39)	22 (10-35)	25 (0-62)	---	---	36 (22-51)
Cambios vitales	12 (6-18)	14 (5-22)	8 (2-16)	---	20 (0-60)	25 (0-75)	18 (9-31)
Ocasiones de consumo reducidas	10 (5-16)	17 (8-27)	2 (0-6)	12 (0-37)	---	---	7 (0-16)
Médica	9 (5-15)	7 (2-14)	12 (4-22)	12 (0-37)	40 (0-80)	---	9 (2-18)
Actividades deportivas	7 (3-13)	3 (0-8)	12 (4-22)	12 (0-37)	---	---	7 (0-16)
Consecuencias en la salud	7 (3-13)	8 (2-15)	6 (0-14)	---	---	---	2 (0-7)
Costo económico	5 (1-9)	2 (0-5)	10 (2-20)	12 (0-37)	---	---	2 (0-7)
Sensación de malestar	5 (1-9)	8 (2-15)	2 (0-6)	---	---	25 (0-75)	9 (2-18)
Responsabilidades	5 (2-10)	5 (0-12)	4 (0-10)	---	---	---	---
Relaciones	4 (1-7)	3 (0-8)	4 (0-10)	---	20 (0-60)	25 (0-75)	2 (0-7)
Auto-reflexión	3 (0-6)	3 (0-8)	2 (0-6)	12 (0-37)	20 (0-60)	---	4 (0-11)
Espiritualidad	3 (0-6)	---	6 (0-12)	---	---	25 (0-75)	2 (0-7)
Evitar el aumento de peso	2 (0-5)	---	4 (0-10)	12 (0-37)	---	---	---
Alteraciones mentales	1 (0-3)	---	2 (0-6)	---	---	---	---
Familiares alcohólicos	1 (0-3)	2 (0-5)	---	---	---	---	2 (0-7)
Sanciones viales	1 (0-3)	---	2 (0-6)	---	---	---	---

Nota: IC = Intervalo de Confianza. TUA = Trastorno por uso de alcohol antes de los últimos 12 meses. CEEA = Consumo excesivo episódico de alcohol antes de los últimos 12 meses.

Discusión

En este trabajo se intentó explorar las razones para cambiar el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Respondiendo al primer objetivo, explorar las razones para el cambio en el consumo en general, se halló que el disgusto/indiferencia se encuentra entre las principales razones para reducir el consumo de alcohol. Este resultado es interesante, ya que permite pensar que son los efectos inmediatos del consumo de alcohol (sabor/apariencia poco atractivos) los que en primer lugar podrían llevar a los jóvenes a dejar de consumirlo. Considerando que

estudios sobre el marketing de bebidas con alcohol reconocen que las cogniciones positivas en torno a las bebidas alcohólicas se relacionan con el consumo excesivo episódico en jóvenes (McClure, Stoolmiller, Tanski, Engels, & Sargent, 2013) podría pensarse el efecto opuesto. Es decir, las cogniciones negativas que conllevan disgusto podrían derivar en intervenciones para reducir el consumo, en particular el excesivo episódico, en jóvenes. De hecho, estudios en otros contextos indican que esta es la única dimensión, de las razones para reducir el consumo,

que se relacionaría con la abstinencia del alcohol por periodos prolongados en universitarios (Rinker & Neighbors, 2013). Cabe destacar que las razones como disgusto/indiferencia también fueron las principales razones para cambiar el consumo entre los que fueron consumidores excesivos episódicos, pero también fueron secundadas por cambios vitales. Este dato no es menor, ya que apunta a lo hipotetizado por otros autores que han afirmado que el consumo excesivo episódico tiende a abandonarse con la madurez (Cunningham, Blomqvist, Koski-Jännes, & Cordingley, 2005b).

Respecto a quienes tuvieron trastorno por uso de alcohol, en el grado leve el disgusto/indiferencia vuelve a ser la razón más prevalente, seguido de las actividades deportivas, ocasiones de consumo reducidas, razones médicas y evitar el aumento de peso. Podría pensarse nuevamente que lo que afecta el cambio del consumo en aquellos que presentaron al menos dos criterios de trastorno por uso de alcohol están relacionados con efectos inmediatos, cuestiones de salud y situacionales. Este grupo es de especial interés para efectuar intervenciones, ya que se ha notado que quienes se recuperan espontáneamente en esta población son mayormente personas con un grado leve de trastorno por uso de alcohol (Conde, Lichtenberger, Santángelo, & Cremonte, 2015). En los que tenían trastorno por uso de alcohol moderado, en cambio, se observaron primero razones médicas, luego cambios vitales y problemas interpersonales. En este grado, puede decirse que ya se presentan en los primeros lugares razones que se relacionan con los criterios diagnósticos de trastorno por uso de alcohol, como son los conflictos interpersonales (American Psychiatric Association, 2013). Por último, en quienes tenían un grado grave de trastorno por uso de alcohol aparecen los cambios vitales, espiritualidad y sensación de malestar en los primeros lugares. Esto es interesante, ya que la espiritualidad es, en muchos casos, un componente central del tratamiento de trastornos por uso de alcohol (Ferri, Amato, & Davoli, 2006). Por último, la sensación de malestar en este caso podría deberse al continuo detrimento físico por

el uso excesivo y continuado de alcohol (Rehm, Shield, Rehm, Gmel, & Frick, 2012), más que a la sensación de malestar provocada por la resaca, hipótesis que podría ser tratada en otros estudios.

Sobre el sexo, puede decirse que si bien la principal razón fue compartida, para las mujeres siguieron razones relacionadas con la sociabilidad (ocasiones de consumo reducidas) y con cambios vitales. Esto podría explicarse por cuestiones relacionadas con diferencias en la conducta social como parte de los roles de género (Bratberg et al., 2016). Las ocasiones de consumo reducidas, no obstante, fueron la tercera razón en la muestra total, y algunos autores han alertado sobre la importancia de los motivos sociales de consumo en la adopción de patrones de ingesta de alcohol de riesgo, con diferencias según grupos culturales (Van Damme, Maes, Clays, Rosiers, Van Hal, & Hublet, 2013). Para los varones, las razones más prevalentes fueron las relacionadas, si se quiere, con el cuidado de la salud (actividad física y razones médicas).

Es interesante notar que la autorreflexión sobre la propia conducta o sobre la conducta de otros fue secundaria a otras razones. Teniendo en cuenta de que se trata de una *reflexión sobre diferencias en sí mismo o en otros cuando se encuentran bajo los efectos del alcohol*, podría pensarse que tal reflexión se suscita cuando el uso de alcohol es abandonado por otras causas. El tener un familiar con trastorno por uso de alcohol tampoco pareció ser una razón de primer orden, posiblemente por las dificultades de reconocer el problema en familiares cercanos. Nuevas investigaciones en profundidad podrían dilucidar estas cuestiones.

En este trabajo deben señalarse algunas limitaciones. En primer lugar, sólo fue posible tener cuenta las razones para cambiar el consumo de alcohol de aquellos que pudieron o quisieron darlas; es decir, de aquellos que voluntariamente reflexionaron y escribieron. En este punto puede pensarse que algunos preferirían no informar las

razones, o que quizás no todas las personas tienen los recursos para realizar una evaluación cognitiva de este tipo. Esto se relacionaría con el número reducido de personas que contestaron a la pregunta; sumado a lo anterior, también podría darse el caso de que a esa edad y en esta población, la identificación de razones para cambiar el consumo de alcohol o el cambio en sí mismo se de en pocos casos. Nuevos estudios podrían apuntar a explorar en profundidad la dificultad de responder a esta pregunta, recurriendo a entrevistas en profundidad para comprender algunas de las cuestiones mencionadas. A pesar de esta limitación, este trabajo representa un acercamiento novedoso a un tema poco explorado en la literatura internacional y más aún en nuestro contexto.

Además de los conocimientos teóricos que aporta esta investigación respecto de los motivos que llevan al cambio del consumo de alcohol, deben mencionarse implicaciones para la práctica. Algunas de las razones para cambiar el consumo de alcohol más frecuentes son una parte constitutiva de estrategias actuales en prevención y atención basadas en el modelo

transteórico del cambio (Babor & Higgins-Biddle, 2001). Este tipo de intervenciones, como las entrevistas motivacionales o intervenciones breves en alcohol fundamentan que el cambio sobreviene al reducir el atractivo de la bebida con alcohol (Miller, 1996). Las consecuencias para la salud, el costo económico, el evitar el aumento de peso, una mejora en las relaciones, evitar sanciones viales, sentirse mejor, etc. son motivos para que el balance decisional se incline hacia la reducción del consumo. Sin embargo, en poblaciones de jóvenes como los estudiantes universitarios, la búsqueda de ayuda para reducir el consumo de alcohol es escasa (Caldeira et al., 2009). Es por ello que algunos investigadores han presentado la idea de llevar a cabo intervenciones que alcancen a esta población con materiales (guías de auto-cambio) que incluyan razones para cambiar el consumo de alcohol (Conde et al., 2017). Los resultados presentados, de naturaleza cualitativa y cuantitativa, sumados a investigaciones que profundicen la cuestión, podrían constituir una importante guía para la realización de materiales de este tipo.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *The diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM 5*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Amodeo, M., & Kurtz, N. R. (1998). Coping methods and reasons for not drinking. *Substance Use & Misuse, 33*(8), 1591-1610.
- Anderson, K. G., Grunwald, I., Bekman, N., Brown, S. A., & Grant, A. (2011). To drink or not to drink: Motives and expectancies for use and nonuse in adolescence. *Addictive Behaviors, 36*(10), 972-979.
- Babor, T. F. & Higgins-Biddle, J. C. (2001). *Brief intervention for hazardous and harmful drinking: A manual for use in primary care*. World Health Organization.
- Bratberg, G. H., Wilsnack, S. C., Wilsnack, R., Haugland, S. H., Krokstad, S., Sund, E. R., & Bjørngaard, J. H. (2016). Gender differences and gender convergence in alcohol use over the past three decades (1984–2008), The HUNT Study, Norway. *BMC public health, 16*(1), 723.
- Britton, A., & Bell, S. (2015). Reasons why people change their alcohol consumption in later life: Findings from the Whitehall II cohort study. *PloS One, 10*(3), e0119421.
- Caldeira, K. M., Kasperski, S. J., Sharma, E., Vincent, K. B., O'Grady, K. E., Wish, E. D., & Arria, A. M. (2009). College students rarely seek help despite serious substance use problems. *Journal of Substance Abuse Treatment, 37*(4), 368-378.
- Carballo, J. L., Sobell, L. C., Dum, M., Sobell, M. B., Fernández-Hermida, J. R., Secades-Villa, R., & García-Rodríguez, O. (2014). Self-change among Spanish speakers with alcohol and drug use disorders in Spain and the United States. *Addictive Behaviors, 39*(1), 225-230.
- Cicognani, E., & Zani, B. (2011). Alcohol use among Italian university students: The role of sensation seeking, peer group norms and self-efficacy. *Journal of Alcohol and Drug Education, 55*(2), 17-36.
- Conde, K., Lichtenberger, A., Peltzer, R. I., & Cremonete, M. (2017). Consumo excesivo episódico de alcohol: cambio natural en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública, 21*(2), 79-87.
- Conde, K., Lichtenberger, A., Santángelo, P. R., & Cremonete, M. (2015). Natural recovery from alcohol use disorders in Argentinean university students. *Journal of Substance Use, 21*(5), 537-542. doi: 10.3109/14659891.2015.1082160
- Cunningham, J. A., Blomqvist, J., Koski-Jännes, A., & Cordingley, J. (2005a). Current heavy drinkers' reasons for considering change: Results from a natural history general population survey. *Addictive Behaviors, 30*(3), 581-584.
- Cunningham, J. A., Blomqvist, J., Koski-Jännes, A., & Cordingley, J. (2005b). Maturing out of drinking problems: Perceptions of natural history as a function of severity. *Addiction Research & Theory, 13*(1), 79-84.
- Dawson, D. A. (1994). Are men or women more likely to stop drinking because of alcohol problems? *Drug and Alcohol Dependence, 36*(1), 57-64.
- Epler, A. J., Sher, K. J., & Piasecki, T. M. (2009). Reasons for abstaining or limiting drinking: A developmental perspective. *Psychology of Addictive Behaviors, 23*(3), 428.
- Ferri, M., Amato, L., & Davoli, M. (2006). *Alcoholics anonymous and other 12 step programmes for alcohol dependence*. London: The Cochrane Library.
- Harrison, C., Hoonpongsimanont, W., Anderson, C. L., Roumani, S., Weiss, J., Chakravarthy, B., & Lotfipour, S. (2014). Readiness to change and reasons for intended reduction of alcohol consumption in emergency department versus trauma population. *Western Journal of Emergency Medicine, 15*(3), 337-344. doi: 10.5811/westjem.2013.8.15829
- Harwell, M. R. (2011). Research design in qualitative/quantitative/mixed Methods. En C. F. Conrad & R. C. Serlin (Eds.), *Handbook for research in education: Pursuing ideas as the keystone of exemplary inquiry* (pp. 147-182). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Herring, R., Bayley, M., & Hurcombe, R. (2014). «But no one told me it's okay to not drink»: A qualitative study of young people who drink little or no alcohol. *Journal of Substance Use, 19*(1-2), 95-102.
- Karam, E., Kypri, K., & Salamoun, M. (2007). Alcohol use among college students: An international perspective. *Current Opinion in Psychiatry, 20*(3), 213-221.
- Kessler, R. C., & Üstün, T. B. (2004). The world mental health (WMH) survey initiative version of the world health organization (WHO) composite international diagnostic interview (CIDI). *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 13*(2), 93-121.
- Matzger, H., Kaskutas, L. A., & Weisner, C. (2005). Reasons for drinking less and their relationship to sustained remission from problem drinking. *Addiction, 100*(11), 1637-1646.
- McClure, A. C., Stoolmiller, M., Tanski, S. E., Engels, R. C., & Sargent, J. D. (2013). Alcohol marketing receptivity, marketing specific cognitions, and underage binge drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 37*(s1), E404-E413.
- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: The kappa statistic. *Biochemia Medica, 22*(3), 276-282.
- Miller, W. R. (1996). Motivational interviewing: Research, practice, and puzzles. *Addictive Behaviors, 21*(6), 835-842.
- National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. (2004). NIAAA council approves definition of binge drinking. *NIAAA Newsletter, 3*, 3.
- Oei, T. P., Sweeton, J., Dingle, G. A., & Chalmers, K. A. (1999). Psychometric properties of a quitting time for alcohol questionnaire: Factor structure, reliability, and validity. *Addictive Behaviors, 24*(3), 383-398.
- O'Hara, R. E., Armeli, S., & Tennen, H. (2014). College students' daily level reasons for not drinking. *Drug and Alcohol Review, 33*(4), 412-419.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Global status report on alcohol and health, 2014*. Organización Mundial de la Salud: Ginebra.
- Rehm, J., Shield, K., Rehm, M., Gmel, G., & Frick, U. (2012). *Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe. Potential Gains from Effective Interventions for Alcohol Dependence*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health.
- Rinker, D. V., & Neighbors, C. (2013). Reasons for not drinking and perceived injunctive norms as predictors of alcohol abstinence among college students. *Addictive Behaviors, 38*(7), 2261-2266.
- Robins, L. N., Wing, J., Wittchen, H. U., Helzer, J. E., Babor, T. F., Burke, J., Regier, D. A. (1988). The composite international diagnostic interview. An epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. *Archives of General Psychiatry, 45*(12), 1069-1077.
- Van Damme, J., Maes, L., Clays, E., Rosiers, J. F., Van Hal, G., & Hublet, A. (2013). Social motives for drinking in students should not be neglected in efforts to decrease problematic drinking. *Health Education Research, 28*(4), 640-650.
- Vladimirov, D., Niemelä, S., Auvinen, J., Timonen, M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Ala-Mursula, L., ... Miettunen, J. (2016). Changes in alcohol use in relation to sociodemographic factors in early midlife. *Scandinavian Journal of Public Health, 44*(3), 249-257.

Karina Conde

Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

Lic. y Dra. en Psicología, Máster en Investigación en Salud, Cuidados y Calidad de Vida. Becaria Posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Integrante del Grupo de Sustancias Psicoactivas y Lesiones por Causa Externa de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Autora corresponsal: kconde@mdp.edu.ar

Raquel Inés Peltzer

Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

Lic. en Psicología, y Magíster en Psicología Social. Profesora de la Cátedra Psicología Social, Investigadora y Codirectora del Grupo de Sustancias Psicoactivas y Lesiones por Causa Externa, Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

ripeltzer@gmail.com

Aldana Lichtenberger

Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

Lic. en Psicología y Especialista en Psicoterapia Cognitiva. Becaria Doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Integrante del Grupo de Sustancias Psicoactivas y Lesiones por Causa Externa de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

lichtenberger@mdp.edu.ar

Lucas Tosi

Universidad Nacional de Mar del Plata. Subsecretaría de Salud Mental y Atención a las Adicciones.

Lic. en Psicología y Magíster en Drogodependencia. Docente de la Cátedra Sistemas Psicológicos Contemporáneos e integrante del Grupo de Sustancias Psicoactivas y Lesiones por Causa Externa, Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Miembro de la Fundación Mayéutica.

lucastosi1984@gmail.com

Mariana Cremonte

Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología, Universidad Nacional de Mar del Plata, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

Dra. en Psicología. Investigadora Independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Profesora de la Cátedra Introducción a la Investigación, Investigadora y Directora del Grupo de Sustancias Psicoactivas y Lesiones por Causa Externa, Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

marianacremonte@conicet.gov.ar