

**Expectativas hacia el alcohol en jóvenes universitarios y propuestas comunicacionales.****Expectations towards alcohol in young university students and communicational proposals.**

Acosta Pérez Cristina Paola*, Jiménez Sánchez Álvaro**, Barba Guzmán Carmen Variña***.

* Lcda en Comunicación Social. Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales. Universidad Técnica de Ambato

** PhD. Doctor en Comunicación. Licenciado en Psicología. Docente/Investigador. Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales. Universidad Técnica de Ambato.

*** Bióloga-Genegista. Máster en Ciencias Biológicas. Docente/Investigadora. Carrera de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato

crisspao95@gmail.com

Resumen.

Introducción: Examinar el consumo de alcohol en una sociedad universitaria hace posible intervenir con rigor en aquellos fallos y conocer los factores que pueden promover o desalentar dicho uso en los estudiantes. Los jóvenes se caracterizan por estar atravesando una etapa evolutiva física-psicológica de gran interés, y a su vez, inmersa en un entorno sociocultural cambiante como es el paso de la secundaria a la universidad, superar la mayoría de edad y un estilo de vida abierto a nuevas experiencias como puede ser el consumo alcohólico.

Objetivo: Analizar la ingesta alcohólica en jóvenes estudiantes (18 a 25 años).

Material y Métodos: Se realizó una investigación cualitativa, se aplicó un cuestionario a 213 alumnos de la Universidad Técnica de Ambato, provincia Tungurahua, en el centro de la sierra ecuatoriana, para evaluar los aspectos relacionados con la ingesta alcohólica.

Resultados: Los resultados muestran la importancia del grupo de pares y la percepción de control en los consumidores de alcohol, así como también se observan expectativas relacionadas con el placer, el estímulo sexual o la facilitación social.

Conclusión: Es importante elaborar propuestas comunicacionales para solucionar los problemas relacionados con la ingesta alcohólica para mejorar la salud de la población.

Palabras claves: Alcohol, Trastornos relacionados con sustancias, Comunicación

Abstract.

Introduction: Examining the consumption of alcohol in a university society makes it possible to intervene rigorously in those failures and to know the factors that can promote or discourage such use in the students. Young people are characterized by being through a physical-psychological evolutionary stage of great interest, and in turn, immersed in a changing sociocultural environment as it is the passage from secondary to university, overcome the age of majority and a lifestyle open to New experiences such as alcohol consumption can be.

Objective: To analyze the alcoholic intake in young students (18 to 25 years).

Material and methods: A qualitative investigation was carried out, a questionnaire was applied to 213 students from the Technical University of Ambato, Tungurahua Province, in the center of the Ecuadorian Highlands, to evaluate the aspects related to the alcoholic intake.



Results: The results show the importance of the peer group and the perception of control in alcohol consumers, as well as expectations related to pleasure, sexual stimulation or social facilitation.

Conclusion: It is important to develop communicational proposals to solve the problems related to alcohol intake to improve the health of the population.

Keywords: Alcohol, Substance-Related Disorders, Communication

Recibido: 18-4-2019

Revisado: 22-5-2019

Aceptado: 23-5-2019

Introducción

El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos, y cuyo consumo provoca defunción y discapacidad a una edad relativamente temprana¹. Es por ello que los jóvenes son una población de interés en este campo por estar en una fase especial en términos de desarrollo evolutivo. Es un periodo lleno de nuevas experiencias y cambios que propician la madurez de los seres humanos, y donde se desarrollan aspectos psico-sociales que prepararán al individuo para su adultez.

En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol. El consumo nocivo de alcohol también puede perjudicar a otras personas, por ejemplo, familiares, amigos, compañeros de trabajo y desconocidos. Asimismo, el consumo nocivo de alcohol genera una carga sanitaria, social y económica considerable para el conjunto de la sociedad.²

Muchos de estos jóvenes han pasado de considerarlo como algo perjudicial a valorarlo como algo socialmente aceptable, sin tener en cuenta los efectos; que tanto a corto como a largo plazo, provocan en su salud y en su entorno familiar, social, económico y vital.²

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos³ más de 900,000 ecuatorianos afirman tomar alcohol. Los jóvenes entre 19 y 24 años son el grupo de edad que más ingiere (12%). Ellos son los que más recurren a la bebida como una forma interiorizada de diversión y de aceptación social⁴, afectando tanto a ellos como a ellas (aunque más en los hombres) y repercutiendo en todas las etnias y provincias ecuatorianas.⁵

En 2012 el Consejo Nacional de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) informaba de que en Ambato aproximadamente un 19% de jóvenes consumía bebidas alcohólicas de forma ocasional.⁶

Como señala el Plan Nacional para el Buen Vivir (2013-2017)⁷ en su punto 3.2.e, es necesario prevenir y combatir el consumo de tabaco, alcohol, sustancias estupefacientes y psicotrópicas, con énfasis en las mujeres en período de gestación, niñas, niños y adolescentes. A su vez, el objetivo 6.8.e, plantea promover la articulación de acciones integrales de prevención de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Pero pese a estas buenas intenciones, el consumo sigue prevaleciendo en gran parte de la vida de los jóvenes ecuatorianos, haciendo cada vez más necesario intervenir ante un problema que afecta a todos los sectores de la población ecuatoriana ya sea directa o indirectamente.

Un 62% de los jóvenes afirma consumir por diversión y un 16% lo hace por adherirse a un grupo, mostrando de esta manera el papel que el alcohol tiene en ellos como un gran regulador de las emociones, operando sobre su autoestima y la inclusión grupal.⁴

El riesgo de desarrollar alcoholismo depende de factores como la vulnerabilidad individual, la cantidad ingerida o la edad de inicio⁸. A su vez, el exceso de alcohol en los jóvenes se asocia con una alta impulsividad y con alteraciones neurobiológicas que afectan al sistema de control ejecutivo cerebral⁹, de ahí la pertinencia de intervenir en esta generación la cual es muy susceptible de integrar conductas y hábitos nocivos que repercutan el resto de sus vidas.

Se han identificado diversos factores que influyen en los niveles y hábitos de consumo de alcohol, así como en la magnitud de los problemas



relacionados con las comunidades. Si bien no existe un único factor de riesgo dominante, cuanto más factores vulnerables converjan en una persona, más probable será que esa persona desarrolle problemas relacionados con el alcohol. Dos dimensiones son las principales del consumo; el volumen total de alcohol consumido y las características de la forma de beber.²

Las principales teorías utilizadas en esta investigación son entre otras: Teorías de la Acción Razonada¹⁰⁻¹¹ la Teoría de la Acción planificada¹²⁻¹³, el Modelo de Actitud-Comportamiento¹⁴, la Teoría del Aprendizaje Social¹⁵, y el Modelo de Creencias en Salud¹⁶⁻¹⁷. En su conjunto, muestran cómo la conducta estaría determinada mayormente por la intención de realizarla y esta intención se vería influenciada por las actitudes, creencias, percepción de control y experiencias previas.

Objetivo:

Analizar la ingesta alcohólica en jóvenes estudiantes (18 a 25 años).

Material y Métodos:

El presente trabajo tomó como referencia los cuestionarios sobre alcohol realizados por García del Castillo et al¹⁸, Babor et al¹⁹, Pilatti et al²⁰, Caneto et al²¹ y también de Pilatti y Brussino²². En todos ellos se procuró adaptar los items al contexto ecuatoriano y las respuestas a una escala tipo Likert de 1 (Totalmente en desacuerdo) a 5 (Totalmente de acuerdo). Dado que el objetivo es centrarse más en la intención que en la conducta misma de consumo, algunos ítems se reformularon para cumplir con este propósito. Esto sirvió especialmente para que toda la muestra encuestada fuera de utilidad a la hora de responder, y no solo aquellos que consumían. Por ejemplo:

-Items originales: "Consumo alcohol...":

- Cuando me siento solo
- Para que no se burlen
- Cuando estoy triste

-Items reformulados: "Estaría dispuesto a tomar alcohol...":

-Si me sintiera solo

-Para que no se burlasen de mí

-Si me sintiera triste

Durante el cuarto trimestre de 2018 se encuestaron a 213 jóvenes de entre 18 a 25 años (Media=21,35) que estudiaban en diferentes carreras de la Universidad Técnica de Ambato (medicina, trabajo social, comunicación audiovisual, e ingeniería mecánica). Del total, un 49,8% fueron mujeres y el 50,2% hombres. El cuestionario duraba de 10 a 15 minutos en rellenarse y fue tomado por personal cualificado y previamente entrenado y preparado para ello. Todos los participantes dieron su consentimiento y fueron informados del carácter voluntario y anónimo. Además, el cuestionario respetó la normativa de la Universidad y del código deontológico pertinente.

Contenía cuatro bloques principales:

-Características individuales: sexo, edad y carrera.

-Actitudes, creencias y conocimientos sobre el alcohol - parte I.

-Disposición hacia la ingesta alcohólica ("Estaría dispuesto a tomar alcohol...").

-Actitudes, creencias y conocimientos sobre el alcohol - parte II ("El alcohol hace que una persona...").

-Test de identificación de trastornos por consumo de alcohol (adaptación del AUDIT elaborado por Babor et al., (2001)).

Una vez obtenida la información se procedió a la elaboración de la base de datos y su posterior análisis mediante el programa estadístico SPSS (versión 23 para Windows).

Resultados:

Respecto a la frecuencia de consumo de bebida alcohólica, el 14,6% afirmó que nunca, el 50,7% una o menos veces al mes, el 31,5% de 2 a 4 veces al mes, y un 3,3% de 2 a 3 veces a la semana.

Sobre el número de bebidas en un día de consumo normal, el 50% aproximadamente afirmó estar entre una y 4 bebidas. Cabe señalar que se encontraron diferencias significativas en la frecuencia general (U de Mann Whitney, $p < 0,05$), con un mayor consumo en hombres que en mujeres, pero no se encontraron diferencias



respecto al número de bebidas en un día de consumo normal.

Las frecuencias del resto de cuestiones correspondientes a la adaptación de la prueba AUDIT fueron las siguientes:

Tabla 1. Análisis descriptivo de la adaptación de la prueba AUDIT en porcentaje.

Items	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensual	Semanal
¿Ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	62	25,8	6,6	5,6
¿No pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	65,3	30,5	2,3	1,9
¿Ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	85,9	10,3	1,4	2,3
¿Ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	46	42,7	8	3,3
¿No ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	54,5	36,6	5,6	3,3
¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	75,1	16,4	6,6	1,9
¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha	Nunca 62,9	Casi nunca 18,8	Alguna vez	Muchas veces

mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?			14,6 %	3,8	
¿Cuánto estarías dispuesto a tomar alcohol?	Nada 9,4	Muy poco 37,6	Poco 22,1	Ni mucho ni poco 27,7	Mucho 3,3
¿Cuántos de tus amigos/as toman bebidas alcohólicas?	Ninguno 1,4	Muy pocos 8	Poco 17,4	La mitad 28,6	Mucho 44,6

Fuente: Elaboración propia

La cifra del 3,3% de encuestados que declaran consumir varias veces a la semana coincide con aquellas personas que al día siguiente de tomar afirman tener remordimientos, no recordar la noche anterior y también haberles sugerido dejar de beber por parte de alguien. Las correlaciones de Spearman ($p < 0,05$) muestran como estas características se relacionan las unas con las otras, por lo que se puede constituir un perfil de persona alcohólica como alguien que a pesar de su alto consumo y reconocer los efectos perjudiciales que le provoca (no recordar, arrepentimiento, etc.) continúa teniendo una gran disposición a tomar alcohol.

Las correlaciones de Spearman ($p < 0,05$) mostraron diferencias entre género en las siguientes cuestiones:

- "¿Ha sido incapaz de parar de beber?": menos en mujeres.

- "¿Ha necesitado beber en ayunas para recuperarse?": menos en mujeres.

- "¿No ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior?": menos en mujeres.

- "¿Alguien le ha mostrado preocupación por su consumo alcohólico?": menos en mujeres.

También se encuentran diferencias significativas en función de la edad:

- "¿No pudo hacer lo que se esperaba de usted por tomar?": más cuanto mayor edad.

- "¿No ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior?": más cuanto mayor edad.

- "¿Usted o alguien ha resultado herido por su consumo?": más cuanto mayor edad.

Respecto al resto del cuestionario, se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax, asignando los siguientes valores a las respuestas: Totalmente en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni desacuerdo ni de acuerdo (3) De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5). A continuación se muestran los componentes con pesos factoriales superiores a .40 y autovalores mayores a uno. También se opta por mostrar la media en vez de moda de cada ítem con el propósito de ser más precisos a pesar de tratarse de variables ordinales.

Actitudes, creencias y conocimientos sobre alcohol - parte I y II

-Factor 1: Alcohol como estímulo sexual y relajante

-Factor 2: Alcohol como peligroso

-Factor 3: Alcohol como fomento de las relaciones y el estado del ánimo

-Factor 4: Alcohol como problemático

-Factor 5: Irresponsabilidad social con el alcoholismo

-Factor 6: Alcoholismo como no adicción o problema de fácil solución

-Factor 7: Odio hacia el alcohol

Tabla 2. Análisis factorial de Actitudes, creencias y conocimientos sobre el alcohol - parte I y II (KMO = .786; Bartlett, p = 0,000; alpha de Cronbach = .745). Varianza explicada = 59,436

Items (media)	F. 1	F. 2	F. 3	F. 4	F. 5	F. 6	F. 7
El alcohol hace que una persona Disfrute más del sexo (2,37)	.782						
El alcohol hace que una persona Se excite sexualmente (2,51)	.756						
El alcohol hace que una persona Se calme si está ansioso/a (2,46)	.699						

El alcohol hace que una persona Entre en calor (2,70)	.654						
El alcohol hace que una persona Pueda dormir mejor (2,26)	.644						
El alcohol hace que una persona Que otros/as les parezcan más sensuales (2,77)	.581						
El alcohol hace que una persona Sea mejor amante (2,35)	.552						
El alcohol hace que una persona Haga o diga cosas de las que luego se arrepienta o se sienta culpable (3,9)		.788					
El alcohol hace que una persona Se deteriore física y mentalmente (tenga sueño, dolor de cabeza, desorientado, falta de equilibrio...) (3,98)		.757					
El alcohol hace que una persona Busque pelearse con otra gente (3,54)		.738					
El alcohol hace que una persona Moleste a los demás (3,54)		.631					
El alcohol hace que una persona Se relacione mejor con otras personas (2,77)			.797				
El alcohol hace que una persona Esté más alegre (3,21)			.693				
El alcohol hace que una persona Esté más enérgico (2,77)			.500				
Tomar bebidas alcohólicas perjudicaría mi salud (4,16)				.697			
Estaría dispuesto a impedir que un menor de edad consuma alcohol (3,7)				.632			
Considero que beber alcohol conlleva serios problemas (3,89)				.618			
No es mi problema si alguien de mi familia toma mucho (2,29)					.807		

No es mi problema si uno de mis amigos/as toma mucho (2,75)						.687
Es fácil que una persona deje el alcohol (2,51)						.729
Me subiría al carro de un amigo que ha consumido algo de alcohol (2,24)						.657
Odio las bebidas alcohólicas (2,73)						.625

Disposición hacia la ingesta alcohólica ("Estaría dispuesto a tomar alcohol...")

- Factor 1: Control del estrés
- Factor 2: Aceptación grupo de pares
- Factor 3: Facilitación social
- Factor 4: Percepción de control

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Análisis factorial de la disposición hacia la ingesta alcohólica (KMO = .942; Bartlett, $p = 0,000$; alpha de Cronbach = .959). Varianza explicada = 61,173

Ítems (media)	F. 1	F. 2	F. 3	F. 4
Si quisiera olvidar mis preocupaciones (2,03)	0,796			
Para olvidarme de mis problemas (2,07)	0,783			
Si estuviese preocupado, para olvidar mis problemas (2,25)	0,764			
Si me sintiera triste o deprimido (2,11)	0,76			
Para olvidarme de mis preocupaciones (2,18)	0,746			
Si quisiese animarme cuando estuviera de mal humor (2,01)	0,578			
Si me sintiera solo (1,86)	0,546			
Si deseara relajarme (2,16)	0,485			
Para que no se burlasen de mí por no tomar (1,68)		0,796		
Porque mis amigos me presionasen a consumir alcohol (1,73)		0,758		
Para pertenecer al grupo que quiero (1,71)		0,757		
Si quisiera caerles bien a los demás (1,77)		0,677		
Para sentirme parte de mi grupo de amigos/as (1,96)		0,675		
Por que no molestaría a nadie (2,01)		0,535		
Porque mis amigos/as toman (2,08)		0,529		
Porque sería emocionante (2,1)		0,498		
Porque me sentiría más confiado o seguro de mí mismo (1,88)		0,483		
Si quisiera ser sociable y hacer amigos (2,22)		0,458		
En salidas con amigos o amigas (discotecas, bares, etc.) (2,95)			0,777	
En reuniones familiares (cumpleaños, cenas, casamientos) (3,03)			0,693	



Para poder divertirme con mis amigos/as (3,02)			0,651	
Porque me ayudaría a disfrutar en una fiesta (2,25)			0,53	
Porque haría que las reuniones sociales sean más entretenidas (2,35)			0,527	
Si quisiera chumarme (emborracharme) (2,48)			0,508	
Porque sería divertido (2,31)			0,468	
Antes de salir a bailar para ser más sociable (2,3)			0,451	
Porque mi organismo lo toleraría bien y no me llevo a emborrachar tanto (2,47)				0,712
Porque tengo mucha experiencia tomando y sabría como controlarlo (2,08)				0,601
Cuando estuviera aburrido, para pasar el tiempo (1,99)				0,585
Porque me daría una sensación placentera (2,01)				0,527
Porque sabría cuando parar de tomar (2,77)				0,473

Fuente: Elaboración propia.

Al contrastar estos factores (t-student, $p < 0,05$) con el género, se tiene que las mujeres puntúan significativamente menos en el factor 4 de Disposición, o lo que es lo mismo, los hombres consideran en mayor medida tener una percepción de control sobre el alcohol.

Además, se encuentran las siguientes correlaciones entre los componentes (Pearson, $p < 0,05$) y también en función de la edad:

-Factor 1 de Disposición tiene correlación positiva con Actitudes 1, y negativa con Actitudes 7.

-Factor 2 de Disposición tiene correlación positiva con Actitudes 1, y negativa con Actitudes 2.

-Factor 3 de Disposición tiene correlación positiva con Actitudes 2, 3, y negativa con Actitudes 7.

-Factor 4 de Disposición tiene correlación positiva con Actitudes 1, 6, y negativa con Actitudes 2 y 7.

-A mayor edad, más puntúan en Actitudes 4, y menos en Actitudes 7.

Al contrastar los factores con la adaptación del test AUDIT se obtuvieron las siguientes correlaciones significativas (Spearman, $p < 0,05$):

-"Frecuencia de consumo de bebida alcohólica" tiene correlación positiva con Disposición 3 y 4, con Actitudes 1 y 3, y negativa con Actitudes 2 y 7.

-"Frecuencia en un día de consumo normal" tiene correlación positiva con Disposición 3 y 4, con Actitudes 1 y 3, y negativa con Actitudes 7.

-"¿Ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?" tiene correlación positiva con Disposición 1 y 4, con Actitudes 1 y 3, y negativa con Actitudes 2.

-"¿No pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?" tiene correlación positiva con Disposición 1, 2 y 4, con Actitudes 1, y negativa con Actitudes 2 y 7.

-"¿Ha necesitado beber en ayunas para recuperarse al día siguiente de tomar?" tiene correlación positiva con Disposición 4, Actitudes 1, y negativa con Actitudes 7.

-"¿Ha tenido remordimientos después de beber?" tiene correlación positiva con Disposición 1, 3, 4, Actitudes 1, y negativa con Actitudes 7.

-"¿No ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por beber?" tiene correlación positiva con Disposición 1, 3, 4, Actitudes 1, 3, y negativa con Actitudes 2 y 7.

-"¿Usted o alguna persona ha resultado herido porque usted había bebido?" tiene correlación positiva con Disposición 1, 4, y Actitudes 1.



- "¿Alguien ha mostrado preocupación por su consumo?" tiene correlación positiva con Disposición 1, 4, Actitudes 3, y negativa con Actitudes 7.

- "¿Cuánto estarías dispuesto a tomar alcohol?" tiene correlación positiva con Disposición 1, 3, 4, Actitudes 1, 3, 5, y negativa con Actitudes 4 y 7.

- "¿Cuántos de tus amigos/as toman?" tiene correlación positiva con Disposición 3, Actitudes 1, 3, y negativa con Actitudes 7.

Discusión

Destaca como los hombres consumen más alcohol que ellas, a la vez que contienen mayores expectativas, disposición, percepción de control, actitudes y creencias positivas hacia la ingesta alcohólica.

Consumo y actitudes se relacionan tal y como se planteaba desde la parte teórica con la Teoría de la Acción Razonada¹⁰⁻¹¹, la Teoría de la Acción planificada¹²⁻¹³, o el Modelo de Actitud-Comportamiento¹⁴. La configuración de persona alcohólica como alguien consciente de los perjuicios que le conlleva, y aun así, con gran disposición a tomar, refuerza esta relación entre actitudes y conducta, por lo que se recomienda para futuras intervenciones incidir especialmente en las creencias y actitudes si se quiere reducir la ingesta.

Los datos muestran como los jóvenes de más edad han tenido mayores problemas por tomar alcohol. También, la visión de este como algo peligroso se da más en ellos, los cuales admiten también odiarlo menos, lo que indica sintomatologías adictivas al reconocer su nocividad pero a la vez mostrar sentimientos positivos hacia el alcohol.

Esto lleva a aconsejar realizar intervenciones a los más jóvenes para que estos no desarrollen posteriormente problemas y adicciones con la bebida, tal y como demuestran en mayor medida los jóvenes de más edad estudiados (22 – 25 años).

La relación entre el número de amigos/as que toman y el consumo incide en el carácter social del alcohol como uno de los principales factores.

Como muestran los datos, en algunos casos se llega incluso a tomar para ser aceptado por el grupo de pares. Esta visión social debe ser considerada en cuenta para que las futuras propuestas se centren más en reducir el sentido gregario y reforzar una cultura de pares que no recurra al alcohol como hábito en sus relaciones amistosas.

La interacción entre componentes encontrada muestra como también esa aceptación del grupo de pares conlleva una percepción del consumo alcohólico como menos peligroso y que además favorece el estímulo sexual y de relajación. Sin embargo, el alcohol como facilitador social se relaciona con su peligrosidad, por lo que deja al consumo como más dependiente de la aceptación del grupo de pares que por su fomento de relaciones o estado del ánimo, aunque estos factores también se relacionen fuertemente con la frecuencia de consumo.

Cabe señalar como aquellos que consideran "controlar" el alcohol también lo ven como algo poco peligroso, no adictivo, y dejarlo como algo de fácil solución. Estos síntomas han de ser tomados en cuenta para enseñar a estas personas el hábito problemático que implica el alcoholismo, pero sobre todo, para incidir en su personalidad a la hora de sobrevalorar su percepción de control sobre el acto de tomar alcohol. De hecho, son estas personas quienes después demuestran tener peores consecuencias (no recordar qué sucedió, arrepentirse, que les den consejos de dejarlo, etc.), pero a pesar de esto, no lo llegarían a admitir o ver como peligroso.

Llama la atención como los mismos factores coinciden con la frecuencia de consumo general así como con la cantidad tomada en un día de consumo normal, menos en el Factor 2 de Actitudes (alcohol como peligroso), lo cual demuestra como aquellos consumidores más asiduos son más conscientes del peligro que conlleva que aquellos bebedores puntuales. Este hecho demuestra la importancia de la percepción de peligro en aquellas personas que toman

putualmente, pues esto podría ser uno de los factores que faciliten un aumento del consumo posterior y de carácter peligroso. Por tanto, las intervenciones también deberían ir derivadas a enseñar el proceso de adicción al alcohol y de cómo es arriesgado considerar al principio de este proceso que tomar no se considere tanto un peligro.

Por último, es interesante la relación de los factores 1 y 3 de Disposición (alcohol para controlar el estrés y como facilitador social) con la mayoría de los ítems del test AUDIT, e incluso también con el factor 1 de Actitudes (alcohol como estímulo sexual y relajante). Aplicando la teoría de los usos y gratificaciones²³ al tema de las adicciones, se configuraría al alcoholismo como un hábito cuya peligrosidad quedaría soterrada por una serie de usos o creencias gratificantes como el control del estrés, relajación, la facilitación social o el fomento de la estimulación sexual. Por ello, es importante que las futuras propuestas hacia la reducción del consumo alcohólico vayan encaminadas a desmitificar el alcohol como un facilitador sexual, social o placentero.

Conclusiones

Esta capacidad de integrar el alcohol en su tiempo de ocio y como agente socializador, provoca la inminente necesidad de prevenir, informar y sensibilizar a los jóvenes consumidores para que aprendan las causas, efectos y consecuencias que el alcohol puede conllevarles.

Al ser un problema multifactorial se hace pertinente tener en cuenta otros paradigmas con los que enfocar el problema como el humanista²⁴⁻²⁵ o el sociocultural Vigotskyano²⁶. En base a estos, se plantea la realización de programas específicos a través de mediadores que puedan intervenir; no solo a nivel individual, sino también trabajando con las familias, grupos sociales, la comunidad y con las instituciones pertinentes. De esta manera, es como se puede llegar al modelo de salud integral, la cual se entiende como salud física, mental, familiar y comunitaria.²⁷

Una de las metodologías que aquí se proponen para poder afrontar estos temas es la comunicación en salud, abarcando el estudio y el uso de estrategias comunicativas para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud.²⁸

Dentro de este campo destacan los programas en edu-entretenimiento, basados en utilizar los medios de comunicación para intervenir en la solución de problemas sociales, cuya premisa básica es que la información en salud orientada al entretenimiento debe ser atractiva, fácil de entender y capaz de influir en los comportamientos. Del mismo modo, la identificación cultural que se produzca por parte de la audiencia a partir de la exposición es de crucial importancia para que los mensajes de cambio sean transmitidos de manera efectiva.²⁹

En este sentido, el edu-entretenimiento se muestra como un importante recurso ya que parte de directrices como la aportación de estrategias comunicativas, creadas en un entorno concreto y adaptadas al propio contexto específico en el que se desea implementar. Esta aproximación se ha convertido en los últimos años en una estrategia de amplia utilización y eficacia para hacer frente a problemas sociales y sanitarios.³⁰⁻³¹

Básicamente consiste en insertar un contenido educativo en mensajes destinados al entretenimiento con el fin de incrementar el conocimiento sobre el tema, generar actitudes favorables y provocar cambios comportamentales y sociales.

La amplia variedad de posibilidades en este campo se puede categorizar en tres modalidades en función de la implicación de los participantes. Por un lado estaría la pasiva, donde los sujetos no realizan tareas por ellos mismos, sino que solo se dedican a recibir el mensaje en edu-entretenimiento. Por otra parte, estaría la activa, donde son los participantes quienes elaboran el producto o los mensajes, y finalmente, la mezcla de ambas modalidades (pasiva-activa) en la cual las personas utilizan contenidos en edu-entretenimiento de otros para profundizar sobre un tema a la vez que generan productos del estilo.

En este sentido, se recomienda la importancia de trabajar en modalidades activas o pasivas-activas.

Dada la posible dificultad de conseguir equipos técnicos con los que realizar productos audiovisuales, se sugieren otras propuestas más económicas como el teatro, la literatura o el dibujo. Por ello, como talleres complementarios a la formación en salud de los jóvenes, se aconseja trabajar con las teatralizaciones, creaciones literarias o pictóricas por parte de los participantes para que no solo se produzca un cambio en ellos, sino también para que los productos en edu-entretenimiento generados puedan ser de utilidad a otras personas tal y como han planteado otras investigaciones al respecto.³²⁻³⁵

En definitiva, se avala la importancia de aplicar planes estratégicos que recurran a la comunicación en salud como una de las maneras efectivas de influir positivamente en la educación de los jóvenes ecuatorianos en lo que respecta a su consumo alcohólico.

Agradecimientos

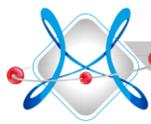
Universidad Técnica de Ambato, Dirección de Investigación y Desarrollo (DIDE). Proyecto: Estrategias de Edu-entretenimiento (Comunicación en Salud) para la promoción de hábitos alimenticios y reducción del consumo alcohólico en los jóvenes ambateños – (2453-CU-P-2017). Departamento de Investigación y Desarrollo (DIDE) de la Universidad Técnica de Ambato por financiar esta investigación (Resolución: 2453-CU-P-2017).

Referencias bibliográficas

1. OMS. Alcohol. Centro de prensa. Organización Mundial de la Salud (OMS). 21 de septiembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/alcohol>
2. OMS. Alcohol. Nota descriptiva N°349. Centro de prensa. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
3. INEC. Más de 900 mil ecuatorianos consumen alcohol. INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos). 2012. Disponible en:

http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=615%3Aamas-de-900-mil-ecuatorianos-consumen-alcohol&catid=56%3Adestacados&Itemid=3&lang=es

4. Gobierno de Ecuador. Post-data “la realidad tras las cifras. Gobierno de Ecuador. 2014. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Revistas/Postdata/postdata01/files/flippingbook.swf?rnd=9305e1e41f21fa160a7649e4e5b4918e>
5. ENSANUT-ECU. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Ecuador. 2014. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
6. Novoa, C. El 19,3% de chicos en Ambato bebe licor ocasionalmente. Diario El Telégrafo. 02-06-2016. Disponible en: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/septimodia/51/el-19-3-de-chicos-en-ambato-bebe-licor-ocasionalmente>
7. Plan Nacional Buen Vivir 2013-2017. Gobierno de Ecuador.
8. Gobierno de España. Plan Nacional sobre Drogas. 2016. Disponible en: <http://www.pnsd.mssi.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/home.htm>
9. Worhunsky, PD., et al. A preliminary prospective study of an escalation in 'Maximum Daily Drinks', fronto-parietal circuitry and impulsivity-related domains in young adult drinkers. *Neuropsychopharmacology*. 2016;41(6):1637-1647. Disponible en: <http://www.nature.com/npp/journal/v41/n6/full/npp2015332a.html>
10. Ajzen, I, Fishbein, M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Upper Saddle River, N.J: Prentice-Hall; 1980.
11. Reyes, L. La Teoría de la Acción Razonada. Implicaciones para el estudio de las actitudes. Durango: Universidad Pedagógica de Durango; 2007. Disponible en:



<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2358919.pdf>

12. Ajzen, I. From intentions to action: a theory of planned behavior. En: Kull J. y Beckmann J., editores. Action control from cognition to behavior. Alemania: Springer-Verlog; 1985.

13. Ajzen, I, Maden, JT. Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions and perceived behavioral control. Journal of Experimental Social Psychology. 1986;22:453-474. doi: 10.1016/0022-1031(86)90045-4

14. Bentler, PM, Speckart, G. Attitudes "cause" behaviors: A structural equation analysis. Journal of Personality and Social Psychology. 1981;40:226-238. Disponible en: <http://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.40.2.226>

15. Bandura, A, Rivièrè, A. Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa Calpe; 1987.

16. Moreno, E, Gil, J. El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: hacia un análisis funcional de las creencias en salud. Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica. 2003;3(1):91-109. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/748385097/fulltextPDF/2FBE249CD3444042PQ/1?accountid=36765>

17. Palmar, AM. Métodos educativos en salud. España: Elsevier; 2014.

18. García del Castillo, JA., et al. Adaptación de las escalas de actitudes hacia el tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes portugueses. Salud y Drogas. 2012;12(1):83-103. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/839/83924615005.pdf>

19. Babor, T.F, Higgins-Biddle, JC, Saunders, JB, Monteiro, MG. Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. España: Generalitat Valenciana y Organización Mundial de la Salud (OMS); 2001. Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

20. Pilatti, A, Godoy, JC, Brussino, SA. Construcción y valoración psicométrica del

Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes de Argentina (CEA-A). Anales de psicología. 2010;26(2):288-301. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713079013.pdf>

21. Caneto, F, Cupani, M, Pilatti, A. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Motivos de Consumo de Alcohol para Argentina. Revista de Psicología. 2014;23(1):21-32. Disponible en: <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/32871>

22. Pilatti, A, Brussino, SA. Construcción y valoración de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Contextos de Consumo de Alcohol para Adolescentes (CCCA-A). Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento. 2009;1:13-24. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/5300>

23. Katz, E, Blumler, JG, Gurevitch, M. Uses and gratifications research. Public Opinion Quarterly. 1973;37(4):509-523. doi: 10.1086/268109

24. Rogers, CR. A way of being. Boston. N, J: Houghton Mifflin Company; 1980.

25. Shneider, KJ, Pierson, JF, Bugental, FT. The handbook of humanistic psychology. Theory, Research, and Practice (2º Ed). Thousand Oaks, California: Sage; 2014.

26. Baquero, R. Vigotsky y el aprendizaje escolar. Buenos aires: Aique; 2001.

27. Devia, M, Painemilla, L. El consumo problemático de alcohol. Modulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. 2007. Disponible en: <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorn>

28. Healthy People. Volume I. www.healthypeople.gov. 2010. Disponible en: <http://www.healthypeople.gov/2010/Document/H-TML/Volume1/toc.htm>

29. Mosquera, M. Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias. Cominit, La iniciativa de la comunicación. Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud. 2003. Disponible en:



http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf

30. Shingal, A, Rogers, EM. Entertainment-Education: A Communication Strategy for Social Change. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 1999.
31. Shingal, A, Rogers, EM. The status of entertainment-education worldwide. En: Singhal, A, Cody, MJ, Rogers, EM, Sabido, M, editores. Entertainment-Education and Social Change: History, Research, and Practice. Mahwah, N.J: Lawrence Erlbaum Associates; 2004. p. 3-20.
32. Jiménez Sánchez, A, Vayas Ruiz, EC. La caricatura como técnica para reducir la violencia de género. En: Santos Martínez, CJ, editores. Formulación de los nuevos espacios docentes. CUICIID-SEECI. España: Editorial Tecnos; 2017. p. 447-460. ISBN: 978-84-309-7379-8
33. Jiménez Sánchez, A, Vayas Ruiz, EC. Video clips to reduce sexist attitudes and justification towards gender violence. *Communication & Society*. 2018;31(2):119-135. Disponible en: https://www.unav.es/fcom/communication-society/en/resumen.php?art_id=676
34. Jiménez Sánchez, A, Vayas Ruiz, EC. Composition of short stories to reduce sexist attitudes and justification of gender violence. *EDULEARN18 Proceedings: 10th International Conference on Education and New Learning Technologies*. Spain: Palma; 2018. Disponible en: [10.21125/edulearn.2018.2634](https://www.edulearn.com/edulearn.2018.2634)
35. Jiménez Sánchez, A, Vayas Ruiz, EC. Estrategias teatrales para la sensibilización hacia la violencia de género contra la mujer. En: González Vallés, JE, editores. *Herramientas universitarias*. CUICIID-SEECI. España: Editorial Gedisa; 2019. Isbn: 978-84-17690-32-8