

**CONSUMO DE DROGAS, PERCEPCIÓN DE RIESGO
Y ADICCIONES SIN SUSTANCIAS EN LOS JÓVENES
DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA**

Memoria de Tesis Doctoral presentada por Valentina
Lucena Jurado, Licenciada en Psicología, para optar al
grado de Doctor por la Universidad de Córdoba
con la mención *de Doctorado Internacional*.
Córdoba, Junio de 2013.

TITULO: *CONSUMO DE DROGAS, PERCEPCIÓN DE RIESGO Y ADICCIONES
SIN SUSTANCIAS EN LOS JOVENES DE LA PROVINCIA DE
CORDOBA*

AUTOR: *VALENTINA LUCENA JURADO*

© Edita: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba.
Campus de Rabanales
Ctra. Nacional IV, Km. 396 A
14071 Córdoba

www.uco.es/publicaciones
publicaciones@uco.es



TÍTULO DE LA TESIS: CONSUMO DE DROGAS, PERCEPCIÓN DE RIESGO Y ADICCIONES SIN SUSTANCIAS EN LOS JÓVENES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

DOCTORANDO/A: VALENTINA LUCENA JURADO

INFORME RAZONADO DEL/DE LOS DIRECTOR/ES DE LA TESIS

(se hará mención a la evolución y desarrollo de la tesis, así como a trabajos y publicaciones derivados de la misma).

La presente tesis es la recensión del fruto de un largo proyecto y labor realizadas en el seno del Grupo de investigación HUM-775: Comportamientos de riesgo, salud y seguridad laboral. Ésta reúne las condiciones de calidad científica y de forma necesarias para su presentación y defensa. Se trata de un trabajo de muy buena calidad por diversas características entre las que se pueden destacar una excelente y sintética revisión bibliográfica bien planteada y delimitada en la que abordan los tres temas sobre los que versan los artículos publicados: adicciones con y sin sustancia y percepción del riesgo. Se trata de una correcta delimitación teórica del tema que posteriormente se plantea en la parte empírica. En dicha parte se presentan cinco estudios con metodología correlacional ex post facto que han sido publicados en revistas internacionales de impacto (JCR como “Adicciones” o “Psicología Conductual/Behavioral Psychology”. Los resultados, en la medida que ya han sido evaluados en los procesos de revisión editorial no hace falta volver a justificar su calidad y vienen citado más abajo. Pero sí es necesario destacar su novedad en el campo de las adicciones, al existir muy pocos estudios en población universitaria en comparación con la no universitaria. Los resultados tienen una clara aplicación predictiva, pues el tipo de metodología empleada permite la identificación de factores de riesgo y protección respecto a los problemas estudiados. Por último, es necesario destacar que las conclusiones han sido redactadas de forma parsimoniosa y sintética.

Por todo ello, se autoriza la presentación de la tesis doctoral.

Córdoba, 12 de junio de 2013

Firma del/de los director/es

Fdo.: María José Pino Osuna Fdo.: Rosario Ruiz Olivares

Los resultados mostrados en la tesis y las colaboraciones realizadas por la Lda. Valentina Lucena dentro del grupo HUM-775 ha dado lugar a dos capítulos de libros y tres comunicaciones a congresos nacionales e internacionales, además de tres artículos en revistas de alto impacto en el campo de la investigación de la Psicología y otros dos en revistas especializadas en la materia.

Así, las comunicaciones presentadas a congresos y los capítulos específicos han sido:

“Perception of risk and Consumer behavior in young people”. Ruiz-Olivares; Lucena; Raya; Pino; Herruzo. Simposio EABA. Conference 2012, Lisbon, Portugal, 6---9 September. Lisboa 2012.

“¿Uso, abuso de internet, teléfono móvil, compras y juego en estudiantes universitarios?”. Ruiz-Olivares; Lucena; Raya; Pino; Herruzo. V Congreso Internacional y X Nacional de Psicología Clínica. Santander. 2012. Asociación española de Psicología Conductual.

“La percepción del riesgo y el consumo de cannabis en población universitaria”. Ruiz-Olivares; Lucena; Raya; Pino; Herruzo. V Congreso Internacional y X Nacional de Psicología Clínica. Santander. 2012. Asociación española de Psicología Conductual.

“Nuevas adicciones: conductas adictivas o adicciones sin sustancia” del libro “Cuidado holístico del niño y del adolescente”. Lucena V.; Ruiz-Olivares R.; Pino M^a J.; Herruzo J. Editorial Fuden 2012.

“Problemas de consumo en la infancia y la adolescencia” del libro “Cuidado holístico del niño y del adolescente”. Lucena V.; Ruiz-Olivares R.; Pino M^a J.; Raya A.; Editorial Fuden. 2012.

Los artículos de investigación publicados han sido:

Consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en jóvenes universitarios y no universitarios. Lucena V.; Ruiz-Olivares R.; Pino M^aJ.; Herruzo J. (2013). *Psicología Conductual*, 21 (1): 123-136.

El consumo de Cannabis y la percepción de riesgo en jóvenes universitarios. Ruiz-Olivares R.; Lucena V.; Pino M^a J.; Raya A.; Herruzo 2010. *Psicología Conductual*, 18 (3): 579-590.

Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. Ruiz-Olivares R.; Lucena V.; Pino M^a J., Herruzo J. (2010). *Psychology, Society, & Education*, 2 (1): 21-31.

Análisis de comportamientos relacionados con el uso/abuso de internet, teléfono móvil y compras y juegos en estudiantes universitarios. Ruiz-Olivares R.; Lucena V.; Pino M^a J., Herruzo J. (2010) *Adicciones*, 22 (4): 301-310.

La percepción del riesgo frente al consumo de sustancias ilegales en universitarios. Ruiz-Olivares R.; Lucena V., Raya A. (2010). *Revista de investigación educativa ED-UCO*, 5: 137-150.



UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

CONSUMO DE DROGAS, PERCEPCIÓN DE RIESGO Y ADICCIONES
SIN SUSTANCIAS EN LOS JÓVENES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA.

TESIS DOCTORAL:

Presentada por:

Valentina Lucena Jurado

Dirigida por:

M^a José Pino Osuna

Rosario Ruiz-Olivares

Córdoba, 2013.

Esta Tesis se ha elaborado en el marco del proyecto Convenio de colaboración entre la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y la Universidad de Córdoba en materia de drogodependencias y adicciones (01.19.00.01.00.482.02.31B). Financiado por la Junta de Andalucía. Entidades participantes: Consejería de Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía. Universidades andaluzas.

A mi Papá. Se cumplió tu sueño.

Agradecimientos

Durante estos años he tenido la suerte de conocer muy buenas personas que han contribuido enormemente a sacar este trabajo adelante, por lo que quiero mostrar a través de estas sencillas palabras todo mi agradecimiento y gratitud.

En primer lugar, quiero agradecer a Javier Herruzo, director del grupo de investigación y a mi directoras de Tesis M^a José Pino y Rosario Ruiz, por haber apostado por mí, por darme la oportunidad de trabajar con ellos, por haberme mostrado tantas muestras de cariño y comprensión en los momentos duros y sobre todo, por enseñarme este difícil camino de la ciencia. Ninguna palabra expresa mi gratitud y cariño hacia Javier y M^a José.

A Rosario, por animarme y motivarme en los momentos difíciles por los que he pasado en estos años y por toda esa comprensión que siempre ha sabido demostrar; y sobre todo por ser mi amiga.

A Antonio Raya, por ser mi compañero y enseñarme como sacar todo lo bueno del mundo de la investigación y por supuesto, por tus miles momentos divertidos que me has hecho pasar. A mis compañeros Araceli y Antonio José, por haber tenido la oportunidad de conocerlos. A Azahara, por sus palabras de aliento hacia mí.

Agradezco de forma muy especial a Silvia Perinni y colegas por haberme dado la oportunidad de conocer la Universidad de Parma. A Roberto Cattivelli, por integrarme en el grupo de investigación y a los compañeros que lo forman (Anna Bonvini Silvia Ruggiero, Monica Zaffanella, Alessandro Musetti, Alessandra Martelli, Arianna Gatti, Lorenza Chiozzi, Cristina Magni, Francesco Sulla). Y en especial a mi colega Anna Bonvini, que me ha ayudado en la traducción del italiano y sin la que no hubiera podido terminar este trabajo.

A Francesca Cavallini, por abrirme las puertas del Centro TICE. A Federica, Valentina, Sara, Vanessa, y todos los compañeros que allí conocí, por hacerme vivir una experiencia tan bonita en mi vida y ayudarme en mi experiencia italiana.

A Carolina Castellano, sin tu apoyo no lo hubiera logrado. Gracias amiga.

A mis compañeros de Fundación Hogar Renacer, que me han apoyado y alentado a seguir hacia delante y en especial a esa gran persona que esconde mi querido amigo y compañero José Luis Luque, que siempre ha tenido una palabra sincera para mí. A mi amiga y

compañera Rosa, que sé que confía en mí plenamente. A M^a José por sus ratos alegres y divertidos. A M^a Victoria, Encarni, Ana Portillo, Ana Rodríguez, Margara, Ángela, José Antonio, etc... A todos ellos gracias por estar ahí y mostrarme tanto cariño siempre.

A mi madre, esa mujer tan fuerte y especial que nunca dejará de enseñarme y ayudarme en este difícil camino. Gracias Mamá.

A la memoria de mi padre, el que siempre estará conmigo en mi corazón, que tantas lecciones de vida nos ha dado. Gracias Papá, sé que estarás muy orgulloso de mí.

A mi hermana Rafi, que ha confiado plenamente en mí y es la persona más positiva que conozco. Gracias por tu preocupación, sin ti no hubiera llegado este momento.

A Sergio, mi compañero, al que me faltan palabras para agradecer todo lo que hace por mí desde que me conoció. Sin ti nada de esto hubiera sido posible. Gracias por ser como eres, por tu paciencia y cariño en los momentos duros, por confiar siempre en mí.

A Francisco y Sole, por sus palabras de ánimo para seguir adelante y cariño en estos años.

A mis amigos José Ángel, Marta, Jesús, que me han apoyado y escuchado en todo momento. Gracias, por compartir esos buenos ratos. Gracias por todo vuestro cariño. Y a mi amiga Erika, por sus palabras y mensajes de ánimo y apoyo en tan duros momentos vividos. Y por la ilusión que me transmites por la Psicología.

A Luca, por su ayuda desinteresada, mi profesor de italiano.

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	1
INTRODUZIONE.....	5
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	0
1. CONSUMO DE SUSTANCIAS.....	1
1.1. Aspectos nosológicos y conceptuales del consumo de sustancias psicoactivas	1
1.2. Evolución histórica del consumo de sustancias psicoactivas.....	6
1.3. Conductas de consumo en los jóvenes	9
1.4. Etiología de la conducta de consumo.....	11
2. PERCEPCIÓN DEL RIESGO	13
3. ADICCIONES SIN SUSTANCIAS Y JÓVENES	17
3.1. Mecanismo de acción de las adicciones.....	17
3.2. Conceptualización de Adicción Conductual	18
3.3. Diferencias con las adicciones con sustancias psicoactivas.....	21
3.4. Adicciones conductuales en jóvenes.....	22
3.5. Epidemiología de las adicciones conductuales	23
3.6. Tipos de adicciones conductuales	24
3.6.1. Adicción al juego patológico	24
3.6.2. Adicción a los juegos on-line.....	26
3.6.2. Adicción a las compras	28
3.6.3. Adicción a las Tecnologías de la Información.....	29
3.6.4. Adicción a Internet: redes sociales, chats.....	30
3.6.5. Adicción al móvil.....	32
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	35

MÉTODO.....	43
Participantes	44
Instrumentos	45
Procedimiento	46
PUBLICACIONES	49
Estudio 1	51
Estudio 2	17
Estudio 3	35
Estudio 4	53
Estudio 5	77
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	99
Discusión.....	100
Conclusiones	108
DISCUSSIONE E CONCLUSIONI	112
Discussione	113
Conclusioni	121
INFORME CON EL FACTOR DE IMPACTO	124
REFERENCIAS.....	128

INTRODUCCIÓN

Esta tesis doctoral se estructura en dos partes fundamentales. En la primera, se describen aspectos conceptuales y etiológicos del consumo de sustancias psicoactivas y conductas adictivas en jóvenes universitarios, realizando una amplia revisión de la literatura científica sobre los diferentes tipos de consumo que se dan en la actualidad en los jóvenes y diferencias con respecto a población general. En este apartado, se presentan los factores de riesgo y protección como variables moduladoras en el inicio y/o mantenimiento de la conducta de consumo, describiendo la relación que existe entre la percepción de riesgo y la misma. Y para finalizar, se explican en qué consisten las adicciones sin sustancias y cuáles son las diferencias entre las diversas conductas adictivas.

La segunda parte del trabajo comprende el apartado empírico, donde se exponen los objetivos de la investigación, el método y los resultados más destacados obtenidos durante la elaboración de esta tesis, que en su conjunto consta de cinco estudios diferentes redactados en formato artículo. En el Estudio 1, se analiza la relación existente entre el consumo de sustancias legales (como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos) y la percepción del riesgo asociado en jóvenes universitarios. En el Estudio 2 y 3, se relaciona el consumo de sustancias ilegales (como el cannabis, la cocaína y los alucinógenos) con la percepción del riesgo asociado que presentan los jóvenes universitarios. En el Estudio 4, se analizan los hábitos relacionados con conductas adictivas (como el juego patológico, Internet, compras, uso del teléfono móvil) entre jóvenes universitarios con diferentes variables como la edad, el sexo, el curso y la macroárea de conocimiento de estudio. En el Estudio 5, se realiza una comparación sobre patrones de consumo entre jóvenes universitarios y no universitarios de la provincia de Córdoba.

Para finalizar, se presenta un apartado de discusión general, donde se comparan los principales resultados obtenidos en los diferentes estudios, y un apartado de conclusiones finales y limitaciones del trabajo.

En este apartado, se ha identificado que la percepción del riesgo (como sufrir un accidente de tráfico, padecer problemas de salud transitorios, problemas legales, dificultad en las relaciones interpersonales, disminución de la capacidad para realizar tareas y problemas de salud graves e irreversibles) y el contexto universitario constituyen dos variables moduladoras ante el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes de la provincia de Córdoba.

Tanto los jóvenes universitarios como los jóvenes no universitarios de la provincia de Córdoba presentan prevalencias muy elevadas para las diferentes drogas analizadas (alcohol, tabaco, psicofármacos con y sin receta, cannabis, cocaína y alucinógenos); encontrando que aquellos jóvenes universitarios que presentan un mayor consumo son los que presentan, a su vez, menor percepción del riesgo asociado a las sustancias y encontrando también, diferencias significativas en cuanto al tipo de relación que establecen con las mismas.

Un factor muy importante a tener en cuenta en futuras investigaciones y en programas de prevención es el hecho de que los jóvenes no universitarios presentan un consumo experimental más elevado que los jóvenes universitarios que presentan un consumo habitual mayor de sustancias como el alcohol y psicofármacos con receta. Lo que indica que hay que tener en cuenta al contexto universitario como posible factor de riesgo ante el consumo de sustancias psicoactivas.

INTRODUZIONE

Questa tesi è divisa in due parti principali. La prima descrive gli aspetti concettuali ed eziologici del consumo di sostanze e dei comportamenti di dipendenza rispetto agli studenti universitari, presenta una vasta rassegna della letteratura scientifica sui diversi tipi di consumo che si riscontrano oggi tra i giovani e le differenze interne alla popolazione. In questa sezione, presentiamo inoltre il rischio e i fattori protettivi con cui moderare le variabili di avvio e/o mantenimento del comportamento del consumatore e descriviamo la relazione tra percezione del rischio e quest'ultimo. Infine spieghiamo cosa sono le dipendenze senza sostanza e le differenze tra i vari comportamenti di dipendenza.

La seconda parte del lavoro riguarda la sezione empirica, che stabilisce gli obiettivi della ricerca, il metodo ed i principali risultati ottenuti durante lo sviluppo di questo progetto, che comprende cinque diversi studi in formato articolo. Nello studio 1 esaminiamo il rapporto tra il consumo di sostanze legali (come alcol, tabacco e psicofarmaci) e la percezione del rischio associato tra i giovani universitari. Negli studi 2 e 3 indaghiamo il consumo di sostanze illegali (come la cannabis, la cocaina e gli allucinogeni) e la percezione del rischio associato presentati da studenti universitari. Nello studio 4 analizziamo le abitudini legate ai comportamenti di dipendenza (come ad esempio il gioco d'azzardo patologico, Internet, acquisto, uso del telefono cellulare) tra gli studenti universitari in relazione a diverse variabili come l'età, il sesso, il corso di studio e la macro-area di appartenenza (scientifica o umanistica). Nello studio 5 vi è un confronto tra modelli di consumo tra studenti universitari e giovani non-universitari della provincia di Córdoba.

Infine presentiamo una sezione generale di discussione, che mette a confronto i principali risultati ottenuti nei diversi studi, e una sezione di conclusioni e limitazioni del lavoro.

In questa sezione, abbiamo individuato che la percezione del rischio (come quello di avere un incidente, i problemi di salute transitori, problemi legali, difficoltà nei rapporti interpersonali, ridotta capacità di svolgere compiti e problemi di salute gravi e irreversibili) e il contesto universitario sono due variabili che possono moderare il consumo di sostanze psicoattive tra i giovani della provincia di Córdoba.

Sia gli studenti universitari che i giovani non universitari della provincia di Córdoba hanno tassi molto elevati di uso delle diverse sostanze testate (alcol, tabacco, psicofarmaci venduti su prescrizione, cannabis, cocaina e allucinogeni), ed è stato rilevato che gli studenti universitari che hanno consumo più alto presentano una minore percezione del rischio

associato alle sostanze e sono evidenti differenze significative nel tipo di rapporto instaurato con le stesse.

Un fattore molto importante da considerare in futuro per la ricerca e i programmi di prevenzione è il fatto che i giovani non universitari presentano un consumo occasionale superiore a quello degli studenti universitari che invece hanno un consumo più regolare di sostanze come alcol e droghe psicotrope da prescrizione. Questo indica che dobbiamo prendere in considerazione il contesto universitario come un possibile fattore di rischio per l'uso di sostanze psicoattive.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. CONSUMO DE SUSTANCIAS

En la historia de la humanidad, existen numerosas referencias al consumo de sustancias que inducían alteraciones en las funciones psíquicas y bajo el marco de actividades socializadoras y muy estructuradas, o dentro de rituales de iniciación o adhesión a una comunidad. También se conoce desde antiguo que estas sustancias producían en algunas personas conductas desviadas de la norma social y que podían ser utilizadas sin control, alterando las relaciones sociales y personales (Casas, Roncero y Colmon, 2010).

En la actualidad, los jóvenes y el consumo de drogas que presentan se ha convertido en una de las preocupaciones más importantes para la sociedad (Zaldívar, López, García & Molina, 2011). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos están asociados a enfermedades o comportamientos que tienen su comienzo en la juventud; siendo para los profesionales implicados en el abordaje clínico-terapéutico y preventivo muy necesario, conocer cuáles son las tendencias de consumo actuales y los tipos de sustancias utilizadas o los nuevos patrones de uso y toxicidad imprescindible para un conocimiento adecuado de la problemática.

Para ello, se cree necesario antes de iniciar la lectura de este trabajo de investigación, realizar una delimitación conceptual de los términos más utilizados en el fenómeno de las drogodependencias y adicciones que nos ayudará a tener una mayor comprensión de la problemática que estamos tratando y clarificará algunos de los conceptos estudiados, como pueden ser el consumo esporádico o experimental, conductas adictivas, dependencia psicológica, percepción de riesgo, etc.

1.1. Aspectos nosológicos y conceptuales del consumo de sustancias psicoactivas

En la definición del término Droga podemos encontrar una evolución conceptual que corresponde a diferentes momentos históricos. Ya en la farmacología clásica se utilizó el término Droga para designar a un medicamento en estado bruto, tal como aparece en la naturaleza, después apareció como un producto que se deriva de algún tipo de manipulación química. Aunque desde 1969, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término manteniendo un criterio clínico como *“toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones”*, de esta manera viene a ser sinónimo de fármaco.

En 1982, la OMS intentó delimitar aquellas sustancias que producían dependencia y apareció el concepto de Droga de Abuso como *“aquella de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptible de ser autoadministrada”*.

En la actualidad y desde la perspectiva científica, se utiliza el vocablo Droga para definir un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones (Martín y Lorenzo, 2009):

- Sustancias que introducidas en un organismo vivo son capaces de alterar o modificar una o varias funciones psíquicas de éste (carácter psicótropo o psicoactivo).
- Inducen a las personas que las toman a repetir su administración, por el placer que generan (acción reforzadora positiva).
- El cese de su consumo puede dar lugar a un gran malestar somático y/o psíquico (dependencia física y/o psicológica).
- No tienen ninguna implicación médica y si la tienen, pueden utilizarse para fines no terapéuticos.

En las últimas décadas, diferentes autores han reemplazado el término Droga por el de sustancia psicoactiva y lo han relacionado con el Trastorno por Uso de Sustancias Psicoactivas en lugar de Drogodependencia. Así, el término genérico, se aplica a todas aquellas sustancias que introducidas en el organismo afectan o alteran el estado de ánimo y la conducta, acarrear trastornos incapacitantes para el consumidor en la esfera personal, laboral, social y familiar, así como síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia (Martín et al., 2009).

Las drogas se pueden clasificar según múltiples sistemas de categorización, pero en la actualidad, predominan las clasificaciones en función de sus efectos farmacológicos, es decir, en función de los efectos que producen en el Sistema Nervioso Central y el cerebro. Una de las clasificaciones más representativas es la que plantea Shuckit (2000); realiza una clasificación de las drogas en las siguientes categorías: las agrupa en depresoras del SNC (por ejemplo, alcohol), estimulantes o simpatomiméticos del SNC (por ejemplo, cocaína), opiáceos, cannabinoides, alucinógenos, disolventes y drogas para contrarrestar otros efectos y otras:

Clasificación de las drogas según SHUCKIT(2000)

Clase	Ejemplos
Depresores del SNC	Alcohol, hipnóticos, muchas drogas ansiolíticas (benzodiacepinas)
Estimulantes o simpatomiméticos del SNC	Anfetaminas, metilfenidato, todos los tipos de cocaína, productos para perder peso
Opiáceos	Heroína, morfina, metadona y casi todas las prescripciones analgésicas
Cannabinoides	Marihuana, hachís
Alucinógenos	Dietilamina de ácido lisérgico (LSD), mescalina, psilocibina, éxtasis (MDMA)
Inhalantes	Aerosoles, sprays, colas, tolueno, gasolina, disolventes
Drogas para contrarrestar otros efectos	Contienen: atropina, escopolamina, Estimulantes menores, antihistamínicos, analgésicos menores
Otros	Fenciclidina (PCP)

Para el DSM-IV-TR, existen dos tipos de trastornos asociados a las diferentes sustancias o drogas. En primer lugar, trastornos por consumir sustancias de forma más o menos continuada, en cuyo caso, estamos hablando de abuso y dependencia. Y trastornos inducidos por las sustancias como son la intoxicación, abstinencia, trastorno psicótico, delirium, etc...

Así, el concepto de Abuso se define como un patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro significativo en las obligaciones personales o se consume en situaciones de riesgo o se asocia a problemas legales o el sujeto continua consumiendo a pesar de las consecuencias sociales que le ocasiona, en áreas significativas como salud física, psíquica, relaciones familiares, laborales y sociales. El abuso de una sustancia psicoactiva se da cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo (Casas et al., 2010).

Criterio	Patrón desadaptativo de consumo de sustancias durante un periodo de 12 meses
1	Consumo de sustancias que da lugar a incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o la casa
2	Consumo recurrente en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso
3	Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia
4	Consumo continuado a pesar de tener problemas sociales, continuos o recurrentes, o interpersonales acusados o exacerbados

Y el concepto de **dependencia a sustancias** que ha ido evolucionando con el paso del tiempo en las diferentes nosologías. En la actualidad, las dos clasificaciones imperantes (DSM-IV-TR y CIE-10) tienen criterios bastantes similares para la dependencia (Martín et al., 2009).

La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en la presentación de un grupo de síntomas cognoscitivos, del comportamiento y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Se presenta un patrón de autoadministración que puede llevar a la tolerancia, a la abstinencia y a la ingesta compulsiva de la sustancia. La necesidad irresistible, o deseo imperioso de consumo (*craving*) es uno de los síntomas que más aparece en las personas dependientes.

Criterios diagnósticos de dependencia del DSM-IV-TR

Criterio	Patrón desadaptativo de consumo de sustancias, en un período continuado de 12 meses
1	Tolerancia
2	Abstinencia
3	Consumo con frecuencia de cantidad o tiempo más largo
4	Deseo o esfuerzos de controlar o interrumpir el consumo
5	Tiempo de obtención o recuperación de la sustancia
6	Reducción de las actividades sociales, laborales o recreativas
7	Continuidad en la toma a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos relacionados con la sustancia

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Manual of Mental Disorders, Test Revision, Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2002.

Es importante diferenciar el “*Trastorno por Dependencia a una sustancia*” del estado fisiológico de la dependencia física de una sustancia. Ya que la dependencia física se trata de un estado orgánico que tiene lugar cuando se ha administrado cualquier droga en dosis y el tiempo suficiente, de forma que provoque en el organismo una reacción de abstinencia aguda

cuando deja de consumirse. La dependencia a sustancias psicoactivas solo debería diagnosticarse si la persona comienza a utilizar la droga de forma problemática (Martín et al., 2009).

La dependencia física es denominada actualmente como neuroadaptación, es un estado caracterizado por la necesidad de mantener unos niveles determinados de una droga en el organismo, desarrollándose un vínculo droga-organismo. Sus dos componentes fundamentales son la tolerancia y el síndrome de abstinencia agudo. Es característica de las sustancias depresógenas (alcohol, opiáceos, hipnóticos, sedantes) y menos marcada en las drogas estimulantes (anfetaminas y derivados, cocaína y nicotina) y apenas perceptible en el caso de los alucinógenos.

La dependencia física no es indispensable para la instauración de la dependencia como trastorno adictivo y sí lo son los efectos reforzadores positivos y negativos que llevan a la persona a cambios comportamentales, es decir, a la búsqueda, obtención y consumo de drogas. Estos efectos constituyen, en su conjunto la mayor parte de la dependencia psicológica que es denominada por algunos autores como dependencia conductual.

La dependencia psicológica viene determinada por el deseo irresistible (*Craving*) de repetir la administración de la sustancia para: obtener la vivencia de sus efectos placenteros, agradables y/o evasivos (sedación, euforia, alucinaciones); o evitar el malestar que se siente con su ausencia. Por tanto las actividades de búsqueda de la droga y la asociación de patrones de consumo patológico son los que condicionan la dependencia.

La dependencia psicológica es una situación compleja y la intensidad y rapidez con la que se instaura, así como la dificultad para salir de ella una vez establecida, dependen del conjunto de diversos factores, entre otros: constitucionales, educativos, sociales, ambientales, motivacionales, antropológicos, etc.; y están relacionados con características de la propia droga (eficacia, propiedades intrínsecas, vía de administración, etc.) (Martín et al., 2009).

El término Adicción ya era utilizado en el siglo XIX, como sinónimo de embriaguez, pero en la actualidad se ha traspasado esta delimitación y se utiliza fundamentalmente, para adjetivar conductas con características de dependencia no originadas por sustancias químicas como el juego, la comida, la televisión, el sexo, etc., donde la palabra adicción viene a significar necesidad imperiosa que no tiene en cuenta las consecuencias negativas para el individuo y su entorno (familiar y social).

1.2. Evolución histórica del consumo de sustancias psicoactivas.

1.2.1. Datos epidemiológicos

En las últimas décadas y como consecuencia de las profundas transformaciones de carácter económico, político, social y cultural se han producido una serie de cambios, incorporándose al repertorio de conductas consumidoras grupos sociales como mujeres o jóvenes estudiantes. La aceptación social que ha tenido el consumo de ciertas sustancias como el alcohol han consolidado actitudes de tolerancia hacia los mismos, contribuyendo a la expansión de la ingesta, a pesar de que cada vez son más conocidos los efectos negativos asociados tanto de la perspectiva social como sanitaria. Se ha instaurado una imagen normalizada de la conducta consumidora de sustancias psicoactivas, que se traduce en la banalización de los consumos y de los efectos asociados, definiendo las nuevas relaciones que establecen los jóvenes con las sustancias psicoactivas, convirtiéndose en un elemento central de la cultura juvenil y de sus formas de ocupación de ocio.

Los cambios que se han registrado en los últimos años no han sido sólo de carácter cuantitativo (aumento de prevalencias de uso), sino también en variaciones en los patrones de uso y en el perfil de los consumidores, apareciendo los jóvenes como consumidores habituales y convirtiéndose en uno de los grupos más vulnerables a los efectos de las sustancias. Estas transformaciones han afectado también a las funciones asignadas a los consumos, dando lugar a un nuevo patrón de conducta, denominado “consumo recreativo” (Salomó Avellanada, Gras Pérez y Font-Mayolas, 2010; Sánchez, Pérez, Castellano y Del Río, 2003). Así, ha aumentado la frecuencia de episodios de consumos intensivos de alcohol (*binge drinking*) a pesar de que el consumo de alcohol se había estabilizado en los últimos años. En cuanto al consumo de tabaco, aparecen prevalencias más altas que en años anteriores, sobre todo en mujeres jóvenes. En cuanto a las drogas ilegales, también se han producido algunas modificaciones en el tipo de droga consumida, emergiendo el consumo de hipnosedantes y de heroína. Permanece estabilizado el consumo de cocaína y cannabis entre los jóvenes españoles, pero aparece el policonsumo de las mismas.

Por ello, resulta de especial interés conocer los hábitos y patrones de consumo de los jóvenes, como grupo especialmente vulnerable por las características específicas y concretas que presentan, con el objetivo de facilitar una visión conjunta del fenómeno y la identificación de aquellas prácticas de riesgo más importantes, así como la evolución de otros aspectos

relacionados con el consumo, como las diferencias de género y el riesgo percibido ante el mismo.

Los datos aportados por las diferentes encuestas sobre drogas como la encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas (EDADES), que desde 1994 realiza con carácter bianual o la encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD, 2012), permiten describir el panorama actual de los consumos entre la población joven española y las tendencias de los mismos (EDADES, 2011).

Entre los fenómenos más relevantes puestos de relieve por los resultados de estas encuestas destacan los siguientes:

El consumo de sustancias psicoactivas está muy generalizado entre los jóvenes españoles: en estudio comparativo por edades comprendidas entre 15-34 y 35-64 años, el alcohol, el tabaco, el cannabis son las sustancias más consumidas por los jóvenes. Un 79,1% de jóvenes frente a un 75,1% del resto de la población han consumido alcohol durante los últimos doce meses; un 43,8% de jóvenes frente a un 37,1% han consumido tabaco; un 17% de jóvenes frente a un 5% del resto de población afirman haber consumido cannabis durante el último año de forma habitual; un 3,6% de jóvenes frente a un 1,4% reconocen consumir cocaína a lo largo de los doce últimos meses. El resto de las sustancias (éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, inhalables volátiles y heroína) presentan un uso menos extendido, situándose la prevalencia de consumo entre el 0% y el 2% en el último año.

Consumo	Tabaco	Alcohol	Cannabis
Alguna vez en la vida	71,7%	90,4%	27,4%
Últimos 12 meses	40,2%	76,6%	9,6%
Últimos 30 días	37,6%	62,3%	7%
Diariamente en los 30 últimos días	30,4%	10,2%	7%
Edad media de inicio en el consumo	16,5	16,7	18,7

Evolución borracheras	2009	2011
Hombres de 15 a 34 años	44%	41,3%
Mujeres de 15 a 34 años	25,9%	23,5%
Hombres de 35 a 64 años	21,2%	16,2%
Mujeres de 35 a 64 años	16,2%	5,9%

Las prevalencias de consumo varían mucho en cuanto al sexo. Los chicos consumen mucho más drogas ilegales que las chicas mientras que el tabaco y los tranquilizantes lo consumen las chicas de forma más abusiva. Pero la intensidad del consumo de tabaco y alcohol es más elevada en los hombres que en las mujeres.

1.2.2. Tendencias actuales de los consumos y fenómenos emergentes.

Los jóvenes del siglo XXI se caracterizan por ser **policonsumidores**. Cuando consumen, lo hacen con varias sustancias, por ejemplo, el que consume tabaco, también suele consumir alcohol y cannabis, y el que consume cocaína, suele consumir también éxtasis, anfetaminas y alucinógenos (Ruiz-Olivares, 2010).

El policonsumo de sustancias psicoactivas se puede observar en la siguiente tabla (EDADES, 2011):

	Ningún consumo	Una sustancia	Dos sustancias	Tres sustancias	Cuatro sustancias	Cinco o más sustancias
Hombres	11,1%	43,9%	31,1%	9,9%	2,6%	1,4%
Mujeres	19,7%	44%	27,5%	7,1%	1,2%	0,5%

Otra característica es que suelen consumir **en grupo**. Si el grupo de iguales (los amigos) consume, las posibilidades de que el joven consuma, aumentan. En este sentido, la presión de grupo ejerce una influencia demoledora. Otro dato interesante sobre las pautas de consumo de los jóvenes es que consumen durante su **espacio y tiempo de ocio**, esto es, durante el fin de semana. Además, cabe señalar que el perfil actual del joven consumidor está relacionado con **una vida resuelta y estructurada** a nivel familiar y personal. Viven y dependen de su familia y suelen estar estudiando. Incluso a edades más avanzadas, suelen estar trabajando. Lejos está ya la imagen asociada de la drogodependencia o el problema del abuso de sustancias con entornos desfavorecidos y familias desestructuradas (Ruiz-Olivares, 2010).

Según los últimos informes del Observatorio Español sobre Drogas (2009) (OED, 2011), ha aparecido en los últimos años un consumo intensivo sobre todo de alcohol, como un patrón de consumo intermitente, en forma de atracones, concentrado en pocas horas, asociado principalmente a las noches de fin de semana y que se realiza con grupos de iguales, además se caracteriza por picos de incidencia entre los jóvenes, igualación del consumo entre sexos y a edades muy tempranas y escasa percepción de riesgo (OED, 2011; Martins, Carlson, Alexandre y Faleck, 2011). Es lo que se denomina *binge drinking* (Parada, Corral, Caamaño-Isorna, Mota, Rodríguez y Cadaveira, 2011). Este patrón no responde a criterios habituales de consumo de riesgo (ni cantidad ingerida, ni en frecuencia) sino a las consecuencias sociales y sanitarias derivadas del mismo. Apareciendo en la actualidad como un factor de riesgo para el desarrollo posterior de abuso/dependencia. Este patrón requiere de una delimitación precisa de sus características: consumo de 60 o más gramos de alcohol en varones y de 40 o más gramos en mujeres, concentrado sobre todo en una sesión de consumo (habitualmente 4-6 horas), durante el que se mantiene un cierto nivel de intoxicación (alcoholemia no inferior a 0,8g/L).

Prevalencia de binge drinking en los últimos 30 días (EDADES, 2012)		
Edad	Hombres	Mujeres
15-19 años	22	16
20- 24 años	35	20
25-29 años	32	18
30-34 años	25	12

1.3. Conductas de consumo en los jóvenes

En nuestra cultura y legalmente a partir de los dieciocho años, el consumo de ciertas sustancias, sobre todo el alcohol, es considerado normal. No por consumir ocasionalmente, uno tiene un problema con el alcohol. Por eso, en este punto, es importante hacer referencia a las distintas conductas de consumo que se pueden dar entre población joven y que será lo que marque posibles pautas de actuación o de intervención. En este sentido, cabe diferenciar cinco tipos de conductas en relación al consumo de sustancias (Ruiz-Olivares, 2010):

- **Abstinente**, no consume ninguna sustancia.
- **Experimental**, (“lo pruebo”), es un consumo fortuito o durante un periodo de tiempo muy limitado o en una cantidad muy reducida. La persona prueba las sustancias que están a su alcance, de forma indiscriminada, determinada por la

oferta de amigos o compañeros, pero que por alguna razón, no las vuelve a consumir. Los motivos de este consumo pueden ser muy variados, curiosidad (conducta adolescente), sentirse adulto (conducta iniciática), sentirse parte de un grupo (conducta de integración). Y las razones por las que dejan de consumirlas son también muy diversas, por ejemplo, desde una fuerte intolerancia a la misma, con síntomas físicos desagradables (fuertes dolores de cabeza, vómitos, mareos, etc.), hasta que no le haya gustado demasiado la experiencia.

- **Ocasional**, (“me divierte”), se trata de un consumo intermitente de cantidades, a veces importantes cuya principal motivación es la integración grupal, a través de mayores niveles de desinhibición personal. O pueden darse propósitos concretos como el deseo de obtener mayor rendimiento académico, deportivo, resistencia física, etc. La persona discrimina cuál es el tipo de droga y dónde quiere usarla. Este comportamiento puede significar un trastorno por abuso de sustancia psicoactiva.
- **Habitual**, (“repito”), es decir, ya no es un consumo esporádico, sino que tiene lugar a diario o de forma continua, por ejemplo un joven que consume cada vez que “sale de marcha” los fines de semana, o cada vez que tiene la ocasión. Se puede considerar como un consumo compulsivo, muy intenso, existiendo un trastorno muy importante del comportamiento que da lugar a una serie de consecuencias sociales importantes.
- **Dependiente**, (“no sé parar”), aquel que consume habitualmente grandes dosis de droga, que deja de realizar otras actividades para poder consumir, que siente un deseo muy fuerte y una pérdida de control ante el consumo, etc. El propósito del consumo es mantener su funcionamiento basal y aliviar los síntomas de abstinencia que aparecen al dejar de consumir (Martín et al., 2009; Ruiz-Olivares, 2010).

La línea divisoria entre un consumo habitual o compulsivo y un consumo dependiente es realmente fina y delgada. Conocer qué factores propician el paso de un consumo a otro, resulta determinante para la prevención del mismo en jóvenes que se están iniciando en el consumo de sustancias psicoactivas de una forma u otra.

CLASIFICACIÓN DE SIEGEL, 1984		TIPOLOGIA
Experimental		EPISÓDICO
Socio-recreativo	Ocasionales	CRÓNICO
Circunstancial-situacional		
Habitual	Sistemáticos	
Compulsivo		

1.4. Etiología de la conducta de consumo.

En cuanto a la etiología de la conducta de consumo, existen una gran variedad de modelos y teorías para explicar los procesos de adquisición, mantenimiento y abandono del consumo de sustancias psicoactivas. La mayoría presentan explicaciones parciales, centrándose en un factor considerado predominante, ya sea de carácter fisiológico, psicológico o social.

Así, las teorías biológicas incluyen aspectos genéticos y neurobiológicos y atribuyen la adicción a una vulnerabilidad biológica. Las teorías sociales hacen referencia a la disponibilidad de las sustancias y a aspectos culturales y económicos, y las teorías psicológicas hacen referencia a teorías de la personalidad y del aprendizaje.

Pero el desarrollo, el mantenimiento y el abandono de una conducta adictiva vienen determinados por la interacción de varios factores que contribuyen en diferentes grados en el resultado final. Las teorías biológicas, las socio-culturales y las de personalidad son las que han puesto mayor hincapié en las explicaciones sobre el desarrollo inicial de la conducta adictiva que se produce en la etapa de la adolescencia, igual que las teorías sociales se han centrado en la explicación de la transición del uso al abuso e incluso el abandono del consumo en los jóvenes. Dentro de las teorías del aprendizaje, existen diferentes puntos de atención, siendo el condicionamiento operante, en concreto el reforzamiento positivo, el que se ha propuesto como explicación del inicio de la conducta o la teoría de la reducción de tensión que intenta esclarecer los motivos por los que una persona comienza a consumir drogas, en especial el alcohol. Las teorías basadas en el condicionamiento clásico y la teoría de la habituación (proceso oponente) generan explicaciones útiles para el fenómeno de la recaída. Y los procesos de reforzamiento negativo explicarían el mantenimiento de la conducta adictiva del consumo de drogas. Las teorías cognitivo-conductuales se han ocupado de todos los procesos que se dan en una conducta adictiva, proponiendo el aprendizaje observacional como factor etiológico fundamental del uso de las sustancias. Y la teoría de la elección conductual que lo aborda desde

un enfoque estrictamente contextual, dando cuenta de todos los componentes implicados en la conducta adictiva.

Pero en la actualidad, la tendencia sobre la etiología del fenómeno de las drogodependencias es utilizar marcos conceptuales complejos donde se pueda integrar toda la información existente. Un modelo donde se siga una perspectiva secuencial, tanto en el sentido evolutivo de la persona como en las distintas etapas del consumo, relacionadas con la propia evolución física, psicológica, afectiva y social de esa persona. El proceso por el que un joven pasa de consumir una sustancia psicoactiva hoy, a tener una dependencia mañana, es complejo, lento y predecible, y depende de múltiples factores. Se pueden diferenciar claramente una serie de fases en el proceso, una fase previa o de predisposición, una fase de conocimiento, una fase de consolidación, pasando del abuso a la dependencia, donde aparecen otras fases como la de abandono o mantenimiento y la fase de recaída (Becoña y Vázquez, 2001; Secades y Fernández, 2004).

El **Modelo Biopsicosocial** se centra en una perspectiva multidimensional del problema considerando el conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales como los determinantes de la conducta. Considera aspectos cognitivos, afectivos y ambientales que definen la realidad del sujeto e interactúan con los componentes biológicos (Martín et al., 2009).

Consideran que son una serie de factores los que influyen en el desarrollo y en el curso de la conducta adictiva, insistiendo que los factores individuales no se pueden aislar de los factores macrosociales y microsociales, ya que éstos no se pueden aislar del contexto social en el que se desarrolla el joven. Así, se distinguen:

- a) Factores individuales, se refieren a los que son propios de la persona, a los procesos internos.
- b) Factores microsociales, a los que pertenecen el entorno más inmediato, englobando las relaciones con los demás, los modelos de comportamiento a los que ajustarse. La conducta de consumo será un fenómeno de grupo, resultante de las relaciones del individuo con el marco escolar, con su grupo de referencia (familia o grupo de iguales).
- c) Factores macrosociales. Factores de carácter socio-estructural, socio-cultural y socio-económico, donde surgen una serie de condicionamientos que influirán en la conducta de consumo (Martín del Moral et al., 2009).

Desde el enfoque Biopsicosocial, se recoge la importancia de promover la responsabilidad individual y social en el mantenimiento de la salud, entendiendo ésta como un proceso de desarrollo continuo a nivel físico, psíquico y social (Pérez, Vázquez y Fernández, 2009).

Una de las principales aportaciones de este modelo ha sido el concepto de "*factor de riesgo*", sobre todo para el ámbito de la prevención, no sólo por lo que significa sino por la operatividad que conlleva a la hora de delimitar aquellos elementos, circunstancias o hechos que tienen una alta probabilidad de asociación con el consumo de drogas. Desde este enfoque, se entiende por factor de riesgo aquel conjunto de circunstancias, hechos y elementos personales, sociales o relacionados con la sustancia que aumentan la probabilidad de que un sujeto se inicie y se mantenga en el consumo de sustancias psicoactivas. Son aquellas condiciones de posibilidad que pueden confluir en un momento determinado y aumentar la vulnerabilidad de una persona respecto al consumo las drogas (FAD, 2013).

Atendiendo a criterios tanto etiopatogénicos como nosológicos, el consumo de drogas juvenil tiene entidad propia y diferenciable del problema en adultos (por ejemplo, el Alcoholismo); entre los mismos jóvenes se pueden establecer perfiles diferenciales, en función de las razones por las que los jóvenes consumen y según sus hábitos (compulsivo, toxicófilo, automedicativo, evasivo, deshinbitorio, socializante, etc.) asociados al policonsumo ((Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003; Sirvent, Moral y Rodríguez, 2007); y por extensión otros hábitos sociales, familiares, emocionales e incluso medio ambientales (Aladro y Sáez, 2007 en Moral y Ovejero, 2011). Así, que es imprescindible de hablar de un continuum etiológico (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2005) donde hay que tener en consideración tanto la multicasualidad como la sinergia de diferentes factores como factores bioquímicos, personales, psicosociales y socioculturales, así como las bases neurobiológicas y químicas existentes (Ayesta, 2002).

2. PERCEPCIÓN DEL RIESGO

A pesar de la constatación de los riesgos físicos, psicológicos y sociales del consumo de drogas, se constata una escasa conciencia del daño ocasionado en población juvenil (Bach i Bach, 2000) ya que la juventud se considera un periodo evolutivo donde se percibe el riesgo de una forma diferente y por tanto conductas como el consumo de sustancias se perciben como menos perjudiciales que en otros periodos evolutivos; al igual que otros comportamientos considerados de riesgo como el sexual o los desórdenes de alimentación, delincuencia, deporte,

homicidios y suicidios que ponen en peligro la salud y bienestar de los jóvenes (Ballester, Gil y Girardo, .2000).

Los jóvenes a pesar de ser conscientes de estas posibles consecuencias negativas tienden a experimentar con este tipo de actividades de alto riesgo, como en los llamados deportes de riesgo (salto base, paracaidismo, puenting, bodyboard, etc...), relaciones sexuales (promiscuidad), conducción temeraria o en el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas. Encontrando que una de las tendencias más generalizadas es la de intentar controlar el riesgo (García del Castillo, 2012).

Está ampliamente demostrado (Cortés, Espejo, Giménez, Luque, Gómez y Motos, 2011; García del Castillo y Días, 2007; Jiménez-Muro, Beamonte, Marqueta, Gargallo y Nerín, 2009; Melo y Castanheira, 2010; Pascual, 2002 en García del Castillo, 2012) que ante el consumo de sustancias se mantiene una alta sensación de control del consumo, el llamado *mito del control*, lo que hace que disminuya aún más la percepción de riesgo (García del Castillo, 2012). En este sentido, se considera que el riesgo se configura a partir de la información y de las experiencias que el sujeto vaya acumulando. Por lo que se puede pensar que la percepción que se tenga del peligro o del riesgo vaya aumentando con la edad, pero no ocurre siempre así, ya que en este proceso intervienen otras variables que hacen que la progresión no sea lineal, como las falsas creencias de superioridad, el minimizar las posibles consecuencias negativas adversas de los riesgos (García del Castillo, 2012).

A pesar de que los jóvenes conocen las consecuencias negativas tanto directas (enfermedades) como indirectas (accidentes de coches) que presenta el consumo de sustancias psicoactivas sobre su salud (Ballester, Gil y Guirado, 2000). Tienden a experimentar con este tipo de actividades de alto riesgo. Parker, Aldridge, y Measham (1998) sugieren que los jóvenes tienden a experimentar con estas actividades de alto riesgo, pues el consumo no se halla tanto ligado a una respuesta pasiva frente a la oportunidad y/o incentivo de su uso, sino que las decisiones sobre el uso de drogas están relacionadas con las apreciaciones de beneficio y riesgo que el consumo supone (Trujillo, Forns y Pérez, 2007). Por tanto, el consumo de drogas se presenta como consecuencia de la influencia de las percepciones y actitudes que se tengan sobre los riesgos asociados al mismo. Existen numerosos estudios en los que se examina la relación existente entre percepción de riesgo y participación en actividades de alto riesgo, siendo menor en aquellos jóvenes que realizan las actividades con mayor frecuencia (Benthin, et al, 1993 en Trujillo, Forns y Pérez, 2007) e identificando que el miedo a las consecuencias

negativas hace que se abstengan de ejecutarlas (Mayock, 2002 en Trujillo, Forns y Pérez, 2007).

Conceptualización de la percepción y del riesgo asociado al consumo de sustancias en jóvenes.

Las definiciones sobre el riesgo en la literatura son escasas y no encontramos ninguna que de un sentido unitario al concepto. El riesgo se puede entender desde el plano real y el subjetivo, y se puede valorar desde una vertiente colectiva e individual (Gil Flores, 2008). Desde el plano subjetivo, la valoración del riesgo de forma individual, se explica desde una diversificación del concepto, ya que el término se sustenta en las creencias o percepciones que la persona tiene, teniendo una gran variabilidad.

El concepto de percepción se entiende y se explica desde una perspectiva subjetiva del término, unido a conceptos como creencia o actitud. Se trataría de un proceso cognitivo en el que descansa la información que cada persona tiene acerca de diferentes cuestiones como contextos, otras personas, objetos y que se procesa de forma inmediata organizándose un juicio o valor del mismo (Pastor, 2000). Así, la percepción del riesgo estaría ubicada en el plano subjetivo de la persona y junto a factores como calidad y cantidad de la información, creencias y actitudes, experiencias, motivación, estereotipos. Hacen que el sujeto asuma el riesgo o no, en función de las características expositivas de cada situación. Por ejemplo, en un supuesto consumo de alcohol, un joven puede percibir bajo riesgo ante el mismo, si en su experiencia personal ha podido comprobar que no ha sufrido malestar o peligro alguno al consumirlo. Si además percibe que está bien informado acerca de la cantidad de alcohol que no entraña riesgos adicionales si no realiza ninguna actividad adicional peligrosa (como conducir), sus creencias y actitudes serán positivas y se sentirá muy motivado para consumir alcohol de “*forma controlada*” y hacerlo de forma generalizada en las ocasiones que sean similares a las anteriores que fueron exitosas para él.

Para hacer que nuestra visión de la problemática sea más realista tendríamos que integrar ambos conceptos: riesgo y percepción, incluyendo a todas las posibles variables que intervienen en el proceso, hablando de que se trata de un proceso cognitivo individual, que se desarrolla en el plano subjetivo, en el que intervienen otros procesos básicos como las creencias y actitudes y que una vez procesado se convierte en una evidencia para el sujeto (García del Castillo, 2012).

La percepción del riesgo, de esta forma, se considera como una de las variables que presentan mayor impacto en la iniciación y mantenimiento del consumo de sustancias en los jóvenes, incluso ejerciendo a veces, una influencia capital a la hora de que una persona se planteé consumir una sustancia o no hacerlo. En diferentes trabajos (Moral y Ovejero, 2011; Ruiz-Olivares, Lucena, Pino y Herruzo, 2010) se ha comprobado como los jóvenes con alta percepción del riesgo tienen menor probabilidad de consumir frente a los que tienen baja percepción del riesgo, por el hecho de que ésta ejerza de reguladora de la motivación de dicho consumo (García del Castillo, 2012).

Parece que el proceso cognitivo individual que se realiza ante un riesgo, está sesgado por la información externa, es decir, las personas suelen ser capaces de ejercer control racional acerca de la información que reciben a la hora de tomar una decisión personal (Concha, Bilbao, Gallardo Páez y Fresno, 2012), generando una serie de expectativas de futuro optimistas, lo que se conoce como optimismo ilusorio (Sánchez-Vallejo, Rubio, Páez y Blanco, 1998; Weinstein, 1980, 1982 en García del Castillo, 2012). En algunos estudios se demuestra la importancia que tiene este concepto en relación con la salud (Dillard, Midboe, Klein, 2011; Gold, 2008; McGee y Cairns, 2009; Patton, Tollit, Midboe, Niuk, Spence, Sheffield, Sawyer, 2011 en García del Castillo, 2012). El optimismo hace que se perciba el riesgo hacia la salud de una forma amortiguadora aumentando la confianza de los sujetos a asumir riesgos por sentirse poco o nada vulnerables (Kirscht, Haefner, Kegeles, Rosentstock, 1996; Harris y Guten, 1979; Rosentstock, 1974 en García del Castillo, 2012).

Percepción de riesgo desde diferentes teorías.

El concepto de percepción de riesgo se ha desarrollado en la literatura científica fundamentalmente desde el marco psicosocial cognitivo, destacando el Modelo de Creencias de Salud (Hochbaum, 1958; Rosentstock, 1974), la Teoría de la Acción Razonada (Ajzen y Fishbein, 1980; Fishbein, 1967, 1980; Fishbein y Ajzen, 1972, 1975, 2009, 2010), la Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 1985, 1988, 2001, 2006, 2008), la Teoría de la Motivación Protectora (Harris, 1996; Harris, Middleton, 1994; Prentice-Dunn, Rogers, 1975, 1983, 1985).

No obstante, en la literatura científica, el concepto de percepción de riesgo asociado al consumo de sustancias o adicciones, no está del todo claro su conceptualización teórica, la forma o las formas en las que se puede medir o como se podría influir sobre ella para que supusiera una barrera eficaz como factor de protección frente al consumo. La percepción de riesgo se encuentra entre los procesos cognitivos individuales de las personas, donde a través

del plano perceptivo se filtra la información y se actúa en consecuencia. Se trata de un elemento esencial en la adquisición y mantenimiento de los comportamientos relacionados con la salud, como el consumo de alcohol en jóvenes o de tabaco (García del Castillo, 2012).

Así, en este trabajo científico vamos a analizar el concepto de percepción de riesgo en base a las diferentes teorías psicosociales, presentando algunos modelos desde donde dar explicación a esta variable con el objeto de intentar contextualizarla en el marco de las conductas adictivas (García del Castillo, 2012; 2011; Dillard, Midboe y Klein, 2011; Gil, González, Meneses, 2010; Kelly, Darke y Ross, 2004; Melo y Castanheira, 2010; Moral y Ovejero, 2011; Valencia, Londoño, Amézquita, Cortés, Guerra, Hurtado y Ordoñez, 2009; Sánchez-Vallejo, Rubio, Páez y Blanco, 1998; Zimmermann, 2011).

3. ADICCIONES SIN SUSTANCIAS Y JÓVENES

En las sociedades occidentales, conductas como comprar, jugar, trabajar, practicar sexo, etc., son conductas socialmente aceptadas y tienen la característica común de proveer un estado de gratificación inmediata. En este sentido, cualquier conducta normal puede convertirse en patológica en función de la intensidad, frecuencia o cantidad de dinero invertida en ella y del grado de interferencia en las relaciones familiares, sociales y/o laborales de las personas implicadas.

A todo esto hay que añadir, el progreso social y el avance de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), que están promoviendo nuevos patrones de comportamientos susceptibles de incentivar un abuso y cierta dependencia, como es navegar por Internet, el uso del teléfono móvil, chats, redes sociales, etc. La realización de todos estos comportamientos dentro de unos límites de normalidad puede generar importantes beneficios (por ejemplo, el avance tecnológico de las TIC), pero también puede conllevar ciertos problemas. En este sentido, la preocupación social se centra en la juvenil por su vulnerabilidad en el uso y abuso de este tipo de comportamientos. Los jóvenes son los que presentan mayor sensibilidad a realizar dichas conductas, ya sea por las condiciones en las que viven, por el escaso control que tienen sobre el dinero, por las responsabilidades de la vida diaria y por la necesidad que tienen de contactar con los amigos de otros lugares (Sánchez, Carbonell, Beranuy, Castellana, Chamarro y Obeist, 2008).

3.1. Mecanismo de acción de las adicciones

Las drogas presentan diferencias en cuanto al efecto que producen en el organismo pero los mecanismos psicofisiológicos que subyacen son los mismos. Las drogas producen

placer induciendo a los seres vivos a actuar de la misma forma en repetidas ocasiones. El circuito del placer recorre un conjunto de estructuras en torno al sistema límbico y en ellas actúa una serie amplia de sustancias químicas (endorfinas y especialmente dopamina) que se liberan de modo natural al sentir placer. El aumento de dopamina en el cerebro es lo que provoca la sensación de euforia. Aunque se ha comprobado que estos neurotransmisores aumentan también con conductas como por ejemplo, un contacto sexual, un atracón, el placer de comprar por comprar, una charla con los amigos o una puesta de sol, provocando a la larga también, concentraciones altas de dopamina y habituándose por tanto a ellas (Echeburua, Labrador y Becoña, 2009).

En este sentido, las adicciones no pueden limitarse exclusivamente a las conductas generadas por sustancias psicoactivas, como los opiáceos, nicotina o alcohol, ya que existen ciertos hábitos aparentemente inofensivos que pueden convertirse en adictivos e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas. Cualquier conducta placentera tiende a repetirse y puede ser por ello, susceptible de convertirse en un comportamiento adictivo. Pero es importante señalar que esto solo ocurre cuando una persona manifiesta pérdida de control, continúa realizándola a pesar de las consecuencias negativas que tiene, se muestra desasosegado si no puede llevarla a cabo de inmediato y pierde el interés por otro tipo de actividades que antes le resultaban gratificantes (Echeburua, 2008).

En nuestra sociedad, conductas como comprar, jugar, trabajar, practicar sexo, etc. son conductas socialmente aceptadas y tienen la característica común de proveer un estado de gratificación inmediata pero no por ello todas las personas van a presentar una dependencia comportamental.

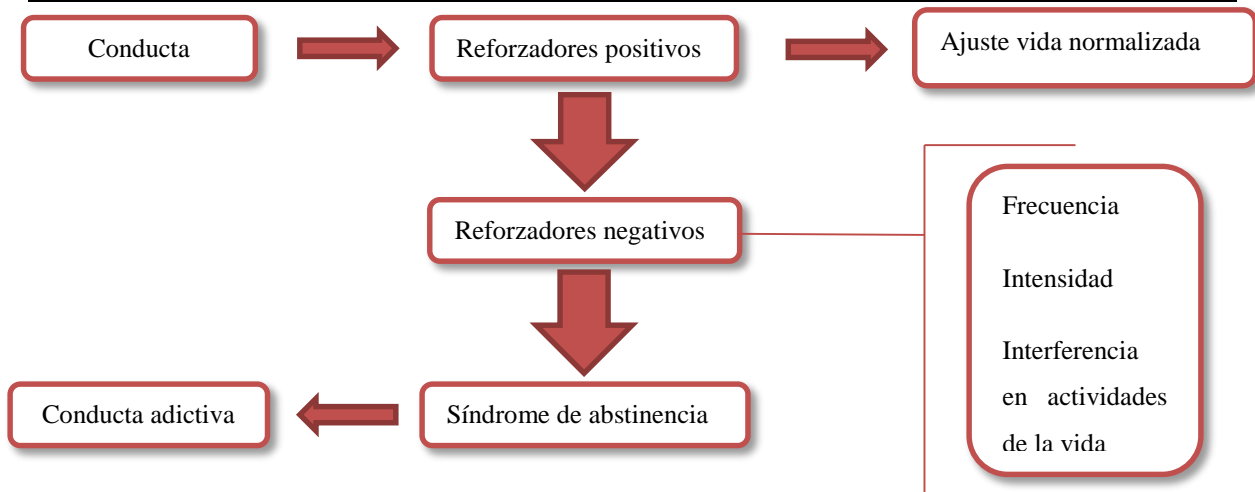
3.2. Conceptualización de Adicción Conductual

Según Fairburn (1998), *“una adicción sin droga es aquella conducta repetitiva que resulta placentera, al menos en las primeras fases, y que genera una pérdida de control en la persona, con una interferencia grave en su vida cotidiana a nivel social, laboral y familiar”* (Labrador y Villadangos, 2010).

La **Adicción Conductual** implica una pérdida de control, pérdida de libertad, y en definitiva una dependencia a la realización de un determinado comportamiento. Todas las conductas adictivas están controladas inicialmente por reforzadores positivos pero terminan por ser controladas por reforzadores negativos. Cualquier persona puede hablar por el móvil o conectarse a Internet por la utilidad o el placer de la conducta en sí misma; una persona adicta,

por el contrario, lo hace buscando el alivio del malestar emocional (aburrimiento, soledad, ira, nerviosismo, etc.) (Echeburua, 2008).

Características de las conductas adictivas



Se consideran conductas susceptibles de provocar adicciones psicológicas, por ejemplo, el abuso en el uso de las nuevas tecnologías (iPhone o móviles), el juego patológico, juego on-line, dependencia a las compras, ejercicio físico irracional, abuso de Internet (redes sociales). Estar enganchado a la red, por ejemplo, puede actuar como un estimulante que produce cambios fisiológicos en el cerebro, provocándole a la persona ciertos síntomas de abstinencia como mal humor, síntomas depresivos, irritabilidad, inquietud psicomotriz, deterioro de la concentración y trastornos del sueño.

Aun así, no se trata de conferir atributos psicológicos a las conductas habituales como comprar, usar el ordenador, jugar, etc., sino, como se ha señalado antes, depende de la intensidad, frecuencia o cantidad de tiempo/dinero invertidos en ellos y del grado de interferencia en las relaciones familiares, sociales y laborales de las personas implicadas (Echeburua, Corral y Amor, 2005; Labrador y Villadongas, 2010). Estas características son fundamentales para discriminar la presencia de una adicción de la mera frecuencia de un comportamiento determinado, por ejemplo se debe distinguir entre la adicción a las compras del consumismo típico de la sociedad actual, del juego patológico a la afición por apostar, al abuso del móvil del gusto por las nuevas tecnologías o el deseo de establecer relaciones sociales virtuales de la adicción a Internet.

Las **adicciones psicológicas** no están clasificadas como trastorno psicológico es decir, no se encuentran como tales ni en el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002) ni en la CIE-10. En este sentido, la propuesta es caracterizar los comportamientos susceptibles

de adicción (uso de nuevas tecnologías, compras, juego on-line, móvil, etc...) según los criterios del DSM-IV-TR para la adicción al juego patológico (DSM-IV-TR), a pesar de que se cuenta con suficiente experiencia clínica y evidencia científica para poder hablar de adicciones psicológicas. En el borrador de las propuestas para criterios diagnósticos DSM-V hecho público (DSM-V, 2012), se recomienda incorporar tanto en las categorías por consumo de drogas como adicciones no relacionadas con las drogas al trastorno por juego patológico- anteriormente incluido en la categoría de trastorno de control de los impulsos- y a la adicción a Internet como parte de los trastornos adictivos con una nueva denominación “*Adicción y trastornos relacionados con drogas*” (American Psychiatric Association, 2000).

La secuencia habitual de las adicciones psicológicas es la siguiente (Echeburua, 2008):

- a) La conducta es placentera y recompensante para la persona.
- b) Hay un aumento de los pensamientos referidos a dicha conducta en los momentos en que la persona no está implicada en ella.
- c) La conducta tiende a hacerse cada vez más frecuente.
- d) El sujeto tiende a quitar importancia al interés suscitado en él por la conducta (mecanismo psicológico de negación).
- e) Se experimenta un deseo intenso de llevar a cabo la conducta, con expectativas muy altas.
- f) La conducta se mantiene a pesar de las consecuencias negativas crecientes. Hay una para justificación personal y un intento de convencimiento a los demás por medio de una distorsión acentuada de la realidad.
- g) A medida que los efectos adversos de la conducta aumentan, el adicto comienza a tomar conciencia de la realidad y realiza intentos de controlar la conducta por sí mismo.
- h) Lo que mantiene ahora la conducta no es el efecto placentero sino el alivio del malestar. Este alivio es cada vez de menor intensidad y de más corta duración.
- i) El sujeto muestra una capacidad de aguante cada vez menor ante las emociones negativas y las frustraciones cotidianas. Las estrategias de afrontamiento se debilitan debido a la falta de uso. El comportamiento adictivo se convierte en la única vía para hacer frente al estrés.
- j) La conducta adictiva se agrava. Una crisis externa lleva al sujeto a solicitar tratamiento.
- k) Como consecuencia de todo esto, los comportamientos se vuelven automáticos, emocionalmente activados y con poco control sobre el acierto o error de la decisión. El

adicto sopesa los beneficios de la gratificación inmediata, pero no repara en las consecuencias negativas a largo plazo.

3.3. Diferencias con las adicciones con sustancias psicoactivas

Una adicción consiste en una pérdida de control de la persona ante cierto tipo de conductas que tienen como características producir dependencia, síndrome de abstinencia, tolerancia, vivir para y en función de esa conducta, etc.

Los elementos esenciales de una adicción son:

1. Un fuerte deseo o un sentimiento de compulsión para llevar a cabo la conducta particular (especialmente cuando la oportunidad de llevar a cabo tal conducta no está disponible).
2. Capacidad deteriorada para controlar la conducta (en términos de controlar el comienzo, mantenimiento o el nivel en el que la conducta ocurre).
3. Malestar y angustia emocional cuando la conducta es impedida o dejada de hacer.
4. Persistir con la conducta a pesar de la clara evidencia de que produce graves problemas al individuo.

Uno de los elementos comunes de toda adicción es la experimentación del síndrome de abstinencia, sea por sustancias psicoactivas o por una conducta (Echeburua et al., 2009).

Las características de un **síndrome de abstinencia** son las siguientes (DSM-IV-TR, 2000):

- a) Impulso intenso para realizar una conducta que trae consigo efectos perjudiciales para la persona que la ejecuta.
- b) Tensión creciente (humor depresivo, irritabilidad, deterioro de la concentración, trastornos del sueño, etc.) hasta que la conducta se lleva a cabo
- c) Desaparición temporal de la tensión.
- d) Vuelta gradual del impulso con fuerza creciente, que está asociada a la presencia de estímulos internos (disforia, tensión emocional, aburrimiento, recuerdos del placer experimentado en ocasiones anteriores, etc.) o externos (el sonido de un teléfono en el caso de una adicción al móvil o la visión de un ordenador en caso de un adicto a internet).
- e) Condicionamiento secundario a dichos estímulos internos y externos.

Las adicciones psicológicas o conductuales se diferencian de las adicciones con sustancias psicoactivas o drogas en algunos aspectos (Echeburua, et al., 2009).

1. Las adicciones a sustancias múltiples (tabaco, alcohol, ansiolíticos, cocaína, etc.) son relativamente habituales o frecuentes. Por el contrario, no es frecuente encontrar personas con varias adicciones psicológicas múltiples (ludopatía, hipersexualidad, adicción a internet, etc.). En algunos casos, la adicción a Internet coexiste con un consumo abusivo de alcohol o drogas como forma de conseguir una estimulación adicional.
2. En ambos tipos de adicciones, hay una pérdida de control, pero una posible diferencia es que en las drogas con una dosis se controla el síndrome de abstinencia y en las adicciones sin sustancias, por el contrario, la persona puede pasar horas, incluso días, jugando o enganchado a la red sin que ello ponga fin a su abstinencia.
3. La motivación que presentan las personas que acuden para recibir tratamiento es mayor en el caso de las adicciones psicológicas que en el caso de las adicciones con sustancias psicoactivas, lo que ofrece una perspectiva terapéutica mejor.

En los últimos años las adicciones se han incrementado de modo acusado, convirtiéndose en un problema grave y que va en aumento, debido a factores como una sociedad competitiva, el mayor acceso a bienes de consumo, el mayor tiempo libre, la publicidad, el acceso o disponibilidad, facilitan el que las conductas adictivas estén aumentando y convirtiéndose en un fenómeno preocupante.

3.4. Adicciones conductuales en jóvenes.

Los jóvenes, por la etapa evolutiva en la que se encuentran, tienden a buscar sensaciones nuevas, son los que más se conectan a internet y están más familiarizados con las nuevas tecnologías, por lo que constituyen el grupo de riesgo más vulnerable a las adicciones conductuales. Pero, no todas las aplicaciones relacionadas con las NT generan las mismas adicciones en los jóvenes; sino que algunas como los juegos, los chats, los programas para escuchar música, etc., pueden ser más adictivas que otras. El juego patológico, por ejemplo, presenta un fuerte impacto en el desarrollo de los jóvenes, en su estructura social y familiar en la que se desenvuelve por la patología asociada que presenta (Zapata, Torres y Montoya, 2011; Ruiz-Olivares, Lucena, Pino y Herruzo, 2010).

3.5. *Epidemiología de las adicciones conductuales*

Las adicciones comportamentales han ido aumentando poco a poco en las últimas décadas, asociadas a nuestra sociedad actual. La adicción al juego es la que más atención ha recibido desde los años ochenta, al estar incluida en el DSM-IV-TR y tener una gran repercusión en la vida personal, familiar, laboral e incluso legal. Y actualmente, la adicción a Internet es quizá la más preocupante de las adicciones tecnológicas.

En cuanto a los estudios sobre **juego patológico**, los resultados de los diferentes estudios en población española clasifican a las personas en jugadoras patológicas (con criterios de definición) y jugadores problema (aquellos que se hallan al límite o en situación de riesgo de ser jugadores patológicos). En adultos, se muestran tasas muy elevadas de prevalencias y en jóvenes se encuentran tasas muy preocupantes. En un estudio llevado a cabo con estudiantes de secundaria en Galicia un 5,6% de estudiantes de 14 a 21 años tienen problemas graves, siendo mayor la prevalencia en hombres que en mujeres (con una relación de 7:1) y donde se observa que entre las edades de 14 a 17 años la conducta de juego es mayor (Zapata et al., 2011).

En cuanto a las adicciones relacionadas con la **Tecnología**, se han realizado estudios en países como China, Taiwan o Corea del Sur, donde los resultados muestran que la adicción a Internet en jóvenes se ha multiplicado en los últimos años, llegando a encontrar hasta un 19,8% de jóvenes, los cuales a su vez presentan mayor psicopatología y abuso de sustancias, un 13,8% de niños y un 20,3% de jóvenes en Corea (2006) y un 5,5% de adolescentes en China (2007) (Echeburua, 2008). En España, se han llevado a cabo varios estudios representativos, uno en Vigo con jóvenes de 14 a 21 años para conocer la prevalencia de las distintas adicciones comportamentales (juego patológico, ir de compras, Internet, videojuegos o móvil) y los factores de riesgo y protección (familiares, comunitarios, escolares e individuales) asociados a los mismos, los resultados indican que un 0,6% de adolescentes eran evaluados como jugadores problema y un 0,4% como jugadores en riesgo. En adicciones a Internet, aparece una probable adicción en el 12,7% del total, en adicciones a videojuegos un 6,6% y en móvil un 12,1% de todos los jóvenes encuestados. Si analizamos los resultados encontrados por edades, los adolescentes con edades comprendidas entre 14-17 años presentan altas prevalencias en Internet, videojuegos, teléfono móvil (13,3%; 6,8%; 12,9%) frente a los jóvenes con edades comprendidas entre 18-21 años donde las prevalencias son menores (Internet:12%; videojuegos: 6,4%; móvil: 11,2%). Lo que nos indica que existe un nivel de probable adicción en adolescentes muy alto para las NT. En todas ellas el ocio y el tiempo libre, la disponibilidad

de dinero y una sociedad facilitadora juegan un papel fundamental como factores de riesgo en cuanto a la posibilidad de convertirse en adictos a estos comportamientos (Secades y Villa, 1998). Otro trabajo en las Islas Baleares a través de la Encuesta sobre el uso problemático de internet, ludopatías y adicciones al trabajo y compras en personas mayores de 16 años, encontraron que el 17% de los usuarios habituales cumplen 4 de los 7 criterios del uso problemático, un 6% declara sufrir efectos perjudiciales por el uso indebido y de todos ellos solo un 1% declara haber pedido ayuda en las consultas de salud mental o infanto juveniles por supuesta adicción, pero si bien muchos niños y adolescentes acudían con otros trastornos relacionados, como déficit de atención con hiperactividad, ansiedad, depresión, etc. que puede aparecer como un rasgo asociado a un uso excesivo o abusivo de las nuevas tecnologías (De la Gándara y Álvarez, 2010).

En un estudio realizado con una muestra de estudiantes españoles (14-18 años) en la Comunidad de Madrid para realizar una aproximación del uso y abuso de internet en jóvenes, los resultados indican que según el test de M.C. Orman (1996) (Estévez, Bayón, Fernández y de la Cruz, 2003) la prevalencia de usuarios considerados como de riesgo es de un 20% y un 3,7% se considera con un uso problemático. Y con el test de Young, usado internacionalmente el 3,3% de los usuarios son considerados como problemáticos, pero no así en el caso de usuarios de riesgo (42,3%). Los jóvenes que se encuentran en situación de riesgo y de problema obtienen porcentajes de uso significativamente mayores en todos los servicios de la red (webs, chats, etc.), pero sobre todo en descarga de música y mantenimiento de relaciones con la familia y amigos (redes sociales). Los chicos presentan mayores puntuaciones en juegos interactivos y aplicaciones relacionadas con el sexo (Echeburua et al., 2009).

3.6. Tipos de adicciones conductuales

3.6.1. Adicción al juego patológico

El juego puede definirse como cualquier actividad placentera que facilita la adquisición de las habilidades necesarias para el desarrollo de una persona. Además de entretener y divertir, posibilita la socialización, el aprendizaje de conductas y roles, el desarrollo de la creatividad y la exteriorización de las emociones. El juego no es una actividad única de niños, es una actividad recreativa que se utiliza a lo largo de toda la vida y que además del entrenamiento de habilidades, divierte a quien la práctica, además de que con el azar y la posibilidad de apostar se hace más atractivo.

El juego de apuestas (*Gambling*) o de dinero es un fenómeno muy antiguo pero que ha cambiado de forma en la que se realiza con la llegada de las Tecnologías y la incorporación de los adolescentes a unos juegos que antes estaban reservados para adultos, con la llegada de juegos electrónicos y por internet (Secades y Villa, 1998); En un estudio sobre “internet gambling”, se encontró que esta práctica está relacionada con los comportamientos del juego patológico y que cerca de la mitad de aquellos que apuestan por internet se definen como jugadores patológicos (Ruiz-Olivares et al., 2010). Por lo que el crecimiento de la ludopatía está en relación con el aumento y difusión de la oferta sin restricciones, y afecta especialmente a los adolescentes como parte del grupo de personas más vulnerables psicológicamente.

Además del juego por placer (lúdico) y del juego propiamente patológico existen otros perfiles de jugadores diferentes (Secades y Villa, 1998):

- a) Jugador social: juega ocasionalmente o regularmente por entretenimiento, satisfacción o en el marco de una relación social.
- b) Jugador problema: exhibe algunos síntomas de patología, juega de forma habitual, ocasionándole algunos problemas esporádicos, tanto por la forma de jugar como por el gasto de dinero, tiene menos control y se sitúa en el límite de convertirse en patológico.
- c) Jugador profesional: vive del juego, lo utiliza como medio para obtener ganancias.
- d) Jugador patológico: criterios establecidos en las clasificaciones diagnósticas, la característica esencial es la falta de control de los impulsos.
- e)

En cuanto a los criterios diagnósticos, el juego patológico se caracteriza por la incapacidad para controlarse y por la alteración que produce en áreas significativas de la vida de la persona. El juego se convierte en el centro de la vida, los jugadores se descontrolan y son incapaces de dejar de jugar, incluso cuando desean hacerlo. El juego patológico está considerado en la literatura científica como una conducta adictiva, como una enfermedad que debe ser tratada. Pero en la actualidad se debate cuál debe ser su ubicación categorial ya que tanto en el DSM-IV-TR como en la CIE-10, está incluido en los trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados (F63.0; 312.31) o se debe incluir como adicción comportamental (American Psychiatric Association, 2002).

Crterios Diagnósticos DSM-IV-TR

F63.0 Juego Patológico 312.31

A. comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, como indican por lo menos cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. preocupación por el juego (p.ej., preocupación por revivir experiencias pasadas de juego, compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima aventura o pensar formas de conseguir dinero con el que jugar)
2. necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado
3. fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego
4. inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego
5. el juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia (p. ej., sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión)
6. después de perder dinero en el juego, se vuelve otro día para intentar recuperarlo (tratando de cazar las propias pérdidas)
7. se engaña a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego
8. se cometen actos ilegales, como falsificación, fraude, robo o abuso de confianza para financiar el juego
9. se ha arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego
10. se confía en que los demás proporcionen dinero que alivie la desesperada situación financiera causada por el juego

B. el comportamiento de juego no se explica mejor por la presencia de un episodio maníaco

3.6.2. Adicción a los juegos on-line

En la década de los noventa, Calvo definía a los videojuegos como todo aquel programa informático creado para el entretenimiento y que puede ser utilizado en el ordenador, consola, móvil o internet.

El concepto de Adicción a juegos on-line produce cierta confusión, está muy extendida la relación que existe entre los juegos de azar y los videojuegos, pero hasta la fecha no se ha podido demostrar científicamente cierto paralelismo. Además, existe una confusión entre los diferentes tipos de videojuegos, se considera que los videojuegos on-line constituyen el videojuego en su más pura esencia, pero este tipo de juegos tiene un público iniciado, comparten un buen número de características con algunos servicios que proporciona Internet. Por lo que debería reservarse el concepto para aquellos casos que presentan problemas cuya magnitud requiere asistencia especializada. Algunos autores, rechaza el concepto de adicción referido a videojuegos considerando que los jugadores que presentan mayor dedicación son

aquellos que se han educado en un medio altamente tecnológico y adoptan su ocio a dichos aprendizajes (Echeburua et al., 2009).

Los videojuegos permiten el desarrollo de habilidades diversas, aumentan la autoestima y fomentan el espíritu de superación, además de ofrecer la posibilidad de expresar emociones y sentimientos. Si los juegos son los apropiados en contenidos y ajustados a la edad del usuario pueden ser un mecanismo de transmisión de valores y un modo de aprender habilidades nuevas sobre la sociedad digital, y si además son juegos que permiten jugar en grupo fomentan el trabajo en equipo y la creatividad. Se ha relacionado el uso de los videojuegos con el incremento de la habilidad psicomotriz y los reflejos, la estimulación de la capacidad de decisión y la mejora de la memoria visual y auditiva.

Los estudios de prevalencias informan de porcentajes muy dispares, ya que no se utiliza la misma metodología ni parten de la misma definición. Algunos resultados indican que un 9% de los jóvenes dedica entre una y dos horas diarias a jugar con videojuegos durante los días laborables y un 7% más de tres horas. Algunos estudios relacionan una elevada dedicación a los videojuegos con dificultades en otros ámbitos, considerándolo como un síntoma (Echeburua et al., 2009).

Pero independientemente del contenido adictivo de los juegos on-line, algunos autores argumentan que el tiempo invertido en esta actividad hace que se quite de otras importantes actividades, como conductas socializantes. El tiempo empleado ocasionalmente puede obtenerse del dedicado al estudio o a otras actividades. Pero algunos autores, refieren que entre los jugadores con un hábito consolidado ese tiempo se obtiene del que se dedicaba a no hacer nada o ver la televisión. Por lo que podemos hacernos la pregunta ¿Cuánto tiempo es saludable jugar?

No existe un periodo de tiempo válido para todos los sujetos, sino que debe variar dependiendo del tipo de juego, de que se juegue solo o en compañía, de la edad, etc.

En la actualidad, la mayor parte de los autores están de acuerdo en considerar que es necesario definir criterios sólidos y contrastados de esta nueva patología para poder incluirla en clasificaciones internacionales de enfermedades (Becoña, 2003). Por el momento se ha aplazado, pero esto no supone la no existencia de verdaderos casos de problemas, aunque la mayor parte suelen ser sintomáticos de otras dificultades afectivas. Los efectos adversos

cuando ocurren tienden a ser relativamente benignos y se resuelven tras disminuir la frecuencia del juego.

3.6.2. Adicción a las compras

El consumo de objetos se ha convertido en un símbolo de estatus social. Consumir más puede significar sentirse mejor y situarse por encima de los demás. Consumir objetos, comprar, una actividad rutinaria de la vida diaria para la mayoría de la gente, también se puede convertir en un comportamiento adictivo, sí se realiza para otros fines distintos a cubrir una necesidad. Estas personas que tienen este tipo de comportamientos, se muestran incapaces de controlar sus vidas produciéndose consecuencias graves, ya que suelen consumir cosas no planificadas que exceden normalmente las posibilidades económicas.

El consumo excesivo puede generar una patología a diferentes niveles:

- a) Las personas a las que ir de compras se ha convertido en el eje de sus vidas
- b) Las que tienen una necesidad constante de adquirir cosas nuevas, en la mayoría innecesarias
- c) Las personas “enganchadas” al crédito, incapaces de vivir con su presupuesto

Los principales rasgos de esta conducta anómala son que se compra por comprar, que son excesivas las compras, que los objetos son innecesarios y que el sujeto es consciente de ello, pero no puede frenar su impulso, si pasa por ejemplo, por la puerta de un centro comercial y no entra, sufre un síndrome de abstinencia, un estado de nerviosismo que solo se calma cuando entra a comprar (Echeburua, 2008).

La mayoría de estas personas tienen alrededor de 30 años, pero es en la juventud donde se inicia el problema, alrededor de los 18-20 años (Ruiz Olivares et al., 2010).

Algunos estudios señalan que entre el 1% y el 5 % de la población presentan estas conductas, siendo la proporción de 4 a 1 entre mujeres y hombres, relación que se puede explicar por la mayor presencia de sentimientos de soledad y baja autoestima de las mujeres (Echeburua, 2008).

El ciclo habitual de la conducta adictiva es el siguiente:

- a) Estado de ánimo disfórico: tristeza, ira, nerviosismo
- b) Excitación ante las expectativas de compra
- c) Adquisición placentera de objetos

- d) Arrepentimiento y autorreproches por el dinero gastado y por la pérdida de control
- e) Repetición del ciclo para superar el malestar

3.6.3. Adicción a las Tecnologías de la Información

La Tecnología de la Información (NT) consiste en una variada gama de instrumentos, herramientas, canales y soportes dedicados al uso, manejo, presentación, comunicación, almacenamiento y recuperación de información y han supuesto rápidos e importantes cambios en nuestra sociedad. El uso de la tecnología ha contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas aportando importantes beneficios cotidianos (facilita que cualquier persona pueda contactarnos, mejora la realización personal), pero también parece conllevar problemas asociados, siendo el que más preocupa el potencial adictivo, especialmente en los jóvenes (Labrador y Villadongas, 2010), además de que cuando estas actividades dejan de ser un divertimento para los jóvenes y se convierten en el medio alrededor del cual gira buena parte de su vida aparecen consecuencias adversas psicológicas, fracaso académico, aislamiento social y conflictos familiares (Echeburua, 2008).

Es difícil abordar esta problemática porque primero no está claro qué comprende y qué no, el término Tecnologías y no está claro en qué consiste la “Adicción a las Tecnologías”, ni siquiera si es adecuado el uso del término “adicción”.

No se puede señalar con precisión qué conductas debe presentar una persona para ser asignada a la categoría de adicto, algunos autores consideran la frecuencia o duración del uso como criterio para caracterizar la adicción, pero el número de horas no parece suficiente para establecer un problema como adictivo. Y otros autores consideran que se puede considerar como patológico en función de la intensidad, frecuencia o cantidad de dinero invertido y del grado de interferencia en las relaciones familiares, sociales y/o laborales de las personas implicadas (Labrador y Villadongas, 2010). En los adultos destacan problemas matrimoniales, laborales o económicos o legales y se asocia con un mayor riesgo de sufrir trastornos psiquiátricos, sobre todo de ansiedad.

Lo que sí se ha establecido es la asociación entre el trastorno adictivo y el déficit de atención por hiperactividad, que puede aparecer junto con otros trastornos como fobia social, hostilidad, psicosis, etc., apareciendo un decremento en la comunicación familiar, una reducción del círculo social y la tendencia a la soledad, así como problemas académicos, sociales e interpersonales, asociados a baja autoestima y desinhibición y caída en un círculo vicioso soledad-depresión-abuso internet (Estévez et al., 2011).

Las tecnologías de la información se asocian sobre todo al ordenador, al móvil y a los videojuegos.

3.6.4. Adicción a Internet: redes sociales, chats...

La conducta de navegar por Internet se define como el uso de aplicaciones comunicativas y sincrónicas como chats, juegos en línea, redes sociales, etc. Se trata de un instrumento de comunicación, de trabajo, de ocio, de información, de compra-venta, etc., que puede suponer un cambio en la forma de situarse de las personas ante la realidad. Además, en sí misma se trata de una conducta reforzante con tendencia a crear dependencia y provee a la persona de otros reforzadores que también tienen la capacidad de producir dependencia, como los relacionados con el sexo, el juego o las compras (Echeburua, 1999 en Madrid, 2000). La descripción de alteraciones comportamentales asociadas a un uso excesivo de la red, como sentimientos de culpa, deseo intenso de estar conectado, pérdida de control, pérdida de tiempo de otras actividades, síntomas psicopatológicos han planteado y abierto un debate sobre una posible “adicción a Internet”. En la comunidad científica, no existe consenso sobre que este fenómeno deba ser tratado como una adicción, por lo que nos podemos encontrar diversos términos para referirnos al mismo concepto y a diferentes situaciones, como “desorden de adicción a Internet –Internet Addiction Disorder (IAD)” (Goldberg, 1995), “uso compulsivo de Internet” (Morahan-Martin y Schumacker, 1997), o “uso patológico de Internet – Pathological Internet Use (PIU)” (Young y Rodgers, 1998b) (Echeburua, 2008; Viñas Poch, 2009; Madrid, 2000).

La llamada adicción a Internet no está recogida actualmente en ninguna de las clasificaciones diagnósticas del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (APA, 2000) ni en la Clasificación Internacional de las Enfermedades (OMS, 1992) y no es reconocida como un trastorno mental, pero como hemos comentado anteriormente está propuesto para ser incluido en el DSM-V (American Psychiatric Association, 2011).

La conducta on-line se caracteriza por la desinhibición, la pérdida de pudor y la ausencia de miedo a expresarse de forma libre, lo que proporciona al joven un sentimiento de protección y de libertad. Las conductas generan un contexto seguro de actuación, llevado al extremo, incluso la creación de personalidades virtuales dependientes del estado de ánimo.

La mayoría de los estudios sostienen que una determinada aplicación puede actuar como desencadenante del uso excesivo de Internet. Young (1999), describe cuatro subtipos de

abuso a la red: relaciones a través de chats y sistemas de mensajería instantánea, juego, sobrecarga de información y adicción cibersexual (Echeburua et al., 2009).

Modalidades de adicción a internet: modalidades adictivas		
Modalidad	Aplicación	Contenidos
Cibersexual Relaciones por internet	Páginas webs para adultos Grupos de discusión, e-mails,	Pornográficos o sexuales Comunicación interactiva con otros usuarios
Juegos interactivos	Páginas webs en la mayoría de los casos comerciales	Juegos de azar, juegos on-line, comercio electrónico, subastas
Buscadores y vagabundos electrónicos sobrecarga de información	Robots de búsqueda	Navegar por la red sin objetivo específico y buscar información sobre un tema de interés

Hay muchas teorías que intentan explicar las causas de la adicción a internet y a la tecnología, pero ninguna es concluyente. Lo que sí parece estar claro es que se dan una serie de cambios de comportamiento permanentes ligados al uso y abuso de internet que son importantes a la hora de poner en marcha estrategias de prevención y poder intervenir en las fases anteriores al proceso adictivo, concretamente en el nivel emocional y conductual.

Las conductas adictivas comienzan simplemente como comportamientos placenteros, que sirven para distraernos y aliviarnos del dolor y del malestar emocional, pero el problema empieza cuando interfiere negativamente en el funcionamiento de la vida cotidiana y se convierte en uso compulsivo. Las tecnologías digitales son psicoactivas y pueden alterar los estados de ánimo, por lo que son potencialmente adictivas (Echeburua et al., 2009).

La adicción a internet comienza de una forma gradual. Aparecen algunos signos iniciales de alerta como comprobación reiterada e irrefrenable del correo electrónico, inversión injustificada de tiempo y dinero en servicios “on line”. La red se utiliza como una forma de satisfacción inmediata, aparecen alteraciones del humor, ansiedad e impaciencia, estado de conciencia alterado (focalización atencional), irritabilidad en caso de interrupción, incapacidad para salirse de la red, etc.

Entonces la persona empieza a aumentar su dependencia hasta aislarse del entorno y no prestar atención a otros aspectos de las obligaciones académicas o sociales (Echeburua, 2008).

Privarse de sueño (< 5 horas) para invertir tiempo en la red.

Descuidar otras actividades importantes, como el tiempo con la familia, las relaciones sociales, el trabajo o el cuidado de la salud.

Recibir quejas en relación con el uso de la red de alguien cercano, como la pareja o el jefe.

Pensar en la red constantemente, incluso cuando no se está conectado a ella.

Intentar limitar el tiempo de conexión pero sin conseguirlo o engañarse pensando que se van a invertir unos minutos y darse cuenta después de que han pasado varias horas.

Fuente: Young KS. Psychology of computer use: XL. Addictive use of the internet a case that breaks the stereotype. Psychological Reports. 1996; 79: 899-902.

Los síntomas experimentados son similares a los de la adicción al juego: pérdida de control, ansiedad, insomnio, irritabilidad, inestabilidad emocional y dificultades serias de comunicación con personas de su entorno, aparecen síntomas de tolerancia, de abstinencia y de *craving* (ansiedad), pero no se suele caracterizar por la adopción de conductas autodestructivas como es el caso de las adicciones con sustancias psicoactivas (Echeburua, 2008).

3.6.5. Adicción al móvil

El teléfono móvil es un instrumento revolucionario de comunicación, que favorece y satisface las relaciones sociales por lo que resulta atractivo y potencialmente adictivo. Cuando su uso se realiza con una necesidad interna imperiosa e irresistible y sin una verdadera obligatoriedad comunicativa, se convierte en un hábito adictivo. La persona pasa mucho tiempo hablando a pesar de ser innecesario y cuando pasa un cierto tiempo sin poder utilizarlo manifiesta un síndrome de abstinencia con ansiedad inquietud, irritabilidad, etc. que cede tras una nueva dosis telefónica. El deterioro familiar y económico puede hacerse cada vez mayor y la persona suele justificar sus llamadas como necesarias.

La dependencia psicológica al móvil se define como la incapacidad para controlar o interrumpir su uso bloqueando las llamadas o la cuota, desconectando el sonido o apagando el terminal (Sánchez-Carbonell, Beranuy, Castellana y Chamarro, 2008). El teléfono móvil presenta una característica especial que lo hace susceptible de producir ciertos comportamientos abusivos, como son la sociabilidad, autoconfianza, diversión, estatus social, movilidad, acceso permanente, identidad, conciliación familiar e individualización de bienes. Este uso inapropiado del teléfono móvil conlleva una serie de efectos negativos como el gasto excesivo, riesgos en la conducción, efectos secundarios en la salud como los derivados del

sueño y problemas en el ámbito laboral, social, familiar y escolar. Según estudios realizados con adolescentes, pueden llegar a priorizar la comunicación mediada por el móvil alterando sus relaciones sociales e incluso, llegando a no saber manejarse en las relaciones cara a cara (Muñoz-Rivas y Agustín, 2005; Wash, White y Young, 2008).

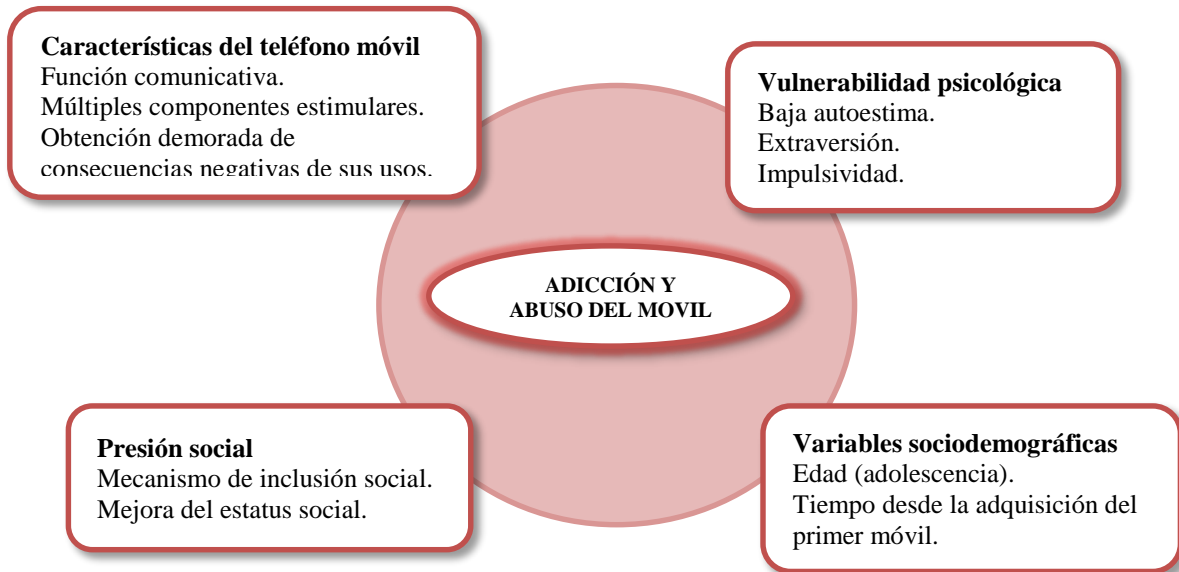
No existe en la actualidad una definición consensuada de la problemática del abuso o adicción al móvil, algunos autores hablan de problema desadaptativo mientras que otros defienden que se trata de un tipo de adicción conductual (Castellana, Sánchez y Graner, 2007).

Criterios diagnósticos

En cuanto a los criterios diagnósticos, como se ha indicado anteriormente, las adicciones conductuales no figuran en ningún manual de clasificación de enfermedades. Algunos autores han comenzado a plantearse criterios sintomáticos enfatizando los síntomas psicológicos y comportamentales. Cabe resaltar la aportación de Brown (1997), quien ha desarrollado un modelo teórico de adicciones conductuales que recientemente se ha aplicado en la investigación sobre adicción a móvil en jóvenes (Castellana et al., 2007). Los síntomas que se incluyen en las adicciones conductuales son:

- a) Relevancia cognitiva y conductual de manera que la actividad domina los pensamientos y comportamientos de la persona
- b) Conflicto a nivel interpersonal y con otras actividades de la vida
- c) Alivio o euforia al llevar a cabo el comportamiento
- d) Pérdida de control o incapacidad para limitar el tiempo dedicado a la conducta adictiva
- e) Tolerancia o necesidad de mayores niveles de actividad para experimentar las sensaciones positivas
- f) Abstinencia o estados emocionales negativos que emergen cuando la persona no puede realizar la actividad
- g) Recaída y reinstauración de la actividad tras los intentos de reducirla

La adicción al móvil no puede ser explicada por un solo factor, sino que atiende a un amplio y diverso conjunto de factores que interactúan entre sí dando lugar al comportamiento adictivo. Echeburúa (2009) se aproxima a esta explicación haciendo hincapié en aquellas variables que tienen un peso relevante en el inicio del comportamiento.



Fuente: Echeburúa E, Labrador FJ, Becoña E. Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes. Madrid: Pirámide; 2009.

El **acceso a Internet** y a salas de chats en el móvil puede conducir a concertar citas con desconocidos y personas no deseadas, y puede ser utilizado para divulgar información personal o familiar a terceros.

El teléfono puede ser empleado como medio para acceder a otras adicciones como el juego patológico, accediendo a juegos de azar on-line en cualquier momento y lugar y de una forma sencilla, lo que facilita la pérdida de control sobre la conducta. Y realizar compras y pagos a través del móvil, conllevando importantes riesgos económicos si se practica de forma incontrolada, lo que implica que el usuario pueda hacer un uso compulsivo de la red (Echeburúa, et al, 2009).

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

En este trabajo nos proponemos investigar las características presentes en los jóvenes con mayor prevalencia e identificar los principios que subyacen a los cambios de comportamiento, de no usar drogas.

La hipótesis que guía este trabajo de investigación es que conocer qué factores están asociados al consumo de sustancias psicoactivas y conductas adictivas en jóvenes universitarios puede contribuir a mejorar las actuaciones preventivas dirigidas a este colectivo, ya que la percepción del riesgo que presenten los jóvenes ante las diferentes sustancias psicoactivas hará que disminuya el consumo a las mismas.

Para corroborar esta hipótesis, el objetivo principal de esta tesis doctoral ha sido describir las características presentes en los jóvenes de la Universidad de Córdoba con mayor prevalencia de consumo para las diferentes sustancias analizadas y compararlas con un grupo equivalente de jóvenes de la provincia de Córdoba; y analizar la percepción de riesgo que tienen asociado ante los diferentes problemas presentados.

Por estos motivos, esta tesis doctoral está compuesta por cinco estudios diferentes, donde cada trabajo de investigación se ha planteado de una forma independiente, aunque todos pertenecen al proceso de investigación estrechamente relacionado y destinado a desarrollar el mismo propósito de investigación, como se ha descrito en el objetivo general. Estos cinco artículos pretenden responder a aspectos diferentes de una misma línea de investigación, que abordan diferentes fases en el proceso de la misma. De esta forma, los objetivos específicos de este estudio responden a conocer el patrón conductual de consumo de diferentes sustancias psicoactivas como el alcohol, tabaco, psicofármacos, cannabis, cocaína y otras sustancias denominadas de diseño o “emergentes” de jóvenes universitarios y no universitarios de la provincia de Córdoba; observar la relación entre el consumo de estas sustancias y la percepción de riesgo que presentan estos jóvenes; y analizar las posibles conductas adictivas que pueden mostrar los jóvenes universitarios de la provincia de Córdoba (España).

A continuación, se presentan los objetivos específicos que van a guiar la investigación de este trabajo, descritos en los diferentes estudios realizados:

ESTUDIO 1 (Ruiz-Olivares, Lucena, Pino, Herruzo, 2010).

El consumo de sustancias y las posibles consecuencias negativas asociadas a esta conducta en los jóvenes es una de las preocupaciones que mayor interés genera en la sociedad actual. Así, en este primer estudio, se realiza una aproximación epidemiológica de la conducta de consumo en población universitaria. Para ello, se describe el patrón de consumo de sustancias como el alcohol, tabaco y psicofármacos, que presentan los jóvenes de la Universidad de Córdoba y se analiza la posible relación que existe con la percepción de riesgos directos e indirectos como, sufrir un accidente de tráfico, padecer problemas de salud transitorios, problemas legales, dificultad en las relaciones interpersonales, disminución de la capacidad para realizar tareas y problemas de salud graves e irreversibles. Se trata de un primer estudio descriptivo, en el que se van a conocer qué factores están asociados al consumo de las sustancias de carácter legal y como la conducta de consumo se inicia o consolida a lo largo de la etapa universitaria de los jóvenes. Con este primer estudio, se diseña, elabora y valida el instrumento que se va a utilizar en las siguientes investigaciones.

Concretamente, los objetivos de este trabajo de investigación eran:

- Conocer cuál es el tipo de consumo que presentan los jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba para el tabaco, alcohol y psicofármacos.
- Saber si los jóvenes que consumen habitualmente tabaco, alcohol y psicofármacos tienen una menor percepción del riesgo que los que consumen esporádicamente o no consumen.
- Conocer que riesgos están vinculados al consumo habitual de sustancias como alcohol, tabaco y psicofármacos tanto directos como indirectos.

ESTUDIO 2 (Ruiz-Olivares, Lucena, Pino, Raya, Herruzo, 2010).

La concepción que se tiene de las diferentes drogas depende del consumo, de las creencias y de la propia construcción social que se tenga sobre las mismas (Becoña, 2000, 2005). Así, encontramos que el uso del cannabis se asocia con el consumo abusivo de alcohol y tabaco en los jóvenes. A la misma vez, que se encuentra que el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes facilita el posterior consumo de cannabis en los jóvenes y abre la puerta a otras drogas ilegales según el Modelo de Escalada de Kandel y Yamaguchi (1985).

El consumo de cannabis se relaciona con frecuencia con el contexto social y la aceptación de esta sustancia por parte del grupo de iguales. Pero no podemos olvidar que en la

actualidad, el cannabis es la sustancia ilegal psicoactiva más consumida tanto en Europa como en el resto del mundo (OEDT, 2011; ONU, 2011) y España es uno de los países con la prevalencia más alta para jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y 34 años (OEDT, 2006, 2009a y 2011). Por lo que resulta muy importante conocer el patrón de consumo de cannabis que presentan los jóvenes universitarios y la relación que presentan con otras sustancias como el alcohol, tabaco y psicofármacos para conocer si las creencias que se tienen sobre el Modelo de Escalada y sobre los beneficios que presenta el consumo de cannabis se corroboran en este trabajo de investigación. Además, de que las mayores diferencias en percepción del riesgo asociado al uso de drogas no se establecen con el patrón de consumo sino con relación al tipo de droga consumida (Fernández, Álvarez, Secades, Jiménez, Canadá, Donate, Fernández, Hermida y Vallejo, 2003). También, resulta interesante conocer si existen diferencias significativas en la percepción de los riesgos que presentan los jóvenes en relación al consumo de cannabis y la comparación con otras sustancias, como el alcohol, tabaco y psicofármacos.

En este segundo estudio, por tanto el objetivo principal es relacionar el consumo de cannabis con la percepción de riesgos como, sufrir un accidente de tráfico, padecer problemas de salud transitorios, problemas legales, dificultad en las relaciones interpersonales, disminución de la capacidad para realizar tareas y problemas de salud graves e irreversibles.

Los objetivos específicos de este estudio son:

- Conocer si las sustancias ilegales se perciben con más riesgos asociados al consumo que las sustancias legales en los jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba.
- Conocer las prevalencias de consumo de cannabis en los jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba.
- Comparar las prevalencias de consumo de cannabis de los jóvenes universitarios de Córdoba con población general.
- Conocer qué tipos de riesgos concretos percibidos están vinculados con el consumo habitual de cannabis en jóvenes universitarios.
- Conocer si los consumidores habituales de cannabis presentan menor percepción del riesgo que los que consumen de forma esporádica o no consumen nunca entre los jóvenes universitarios de Córdoba.

ESTUDIO 3 (Ruiz Olivares, Lucena, Raya, 2011).

Las mayores diferencias en la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas no se establecen con el patrón de consumo sino en relación al tipo de droga consumida (Fernández, Álvarez, Secades, Jiménez, Cenada, Donate, Fernández, Hermida y Vallejo, 2003). El consumo de drogas legales se asocia con menor riesgo que el consumo de drogas ilegales (Álvarez, Fraile, Secades, Vallejo y Fernández, 2005) y con la edad de los jóvenes consumidores. Conforme aumenta la edad disminuye el riesgo percibido ante el consumo de drogas y aumenta el consumo de las mismas, produciéndose lo que algunos autores llama la banalización del consumo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

En este tercer estudio se relaciona el consumo de sustancias ilegales como la cocaína y alucinógenos con la percepción de riesgos como, sufrir un accidente de tráfico, padecer problemas de salud transitorios, problemas legales, dificultad en las relaciones interpersonales, disminución de la capacidad para realizar tareas y problemas de salud graves e irreversibles.

Los objetivos específicos de este trabajo de investigación son:

- Conocer las prevalencias de consumo de cocaína y alucinógenos en los jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba.
- Conocer si las sustancias ilegales se perciben con más riesgos asociados al consumo que las sustancias legales en los jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba.
- Comparar las prevalencias de consumo de cocaína y alucinógenos de los jóvenes universitarios de Córdoba con población general.
- Conocer qué tipos de riesgos concretos percibidos están vinculados con el consumo habitual de cocaína y alucinógenos en jóvenes universitarios.
- Conocer si los consumidores habituales de cocaína y alucinógenos presentan menor percepción del riesgo que los que consumen de forma esporádica o no consumen nunca entre los jóvenes universitarios de Córdoba.

ESTUDIO 4 (Ruiz-Olivares, Lucena, Pino, Herruzo, 2010).

En el cuarto estudio, se incluyen aspectos relacionados con las adicciones sin sustancias y los jóvenes universitarios. En este sentido, hay que decir que la problemáticas de las adicciones no se puede limitar exclusivamente al consumo de sustancias psicoactivas, sino que existen hábitos de conducta, aparentemente no perjudiciales, que pueden acarrear una serie de consecuencias negativas cercano a lo que se considera por adicción a conductas en jóvenes.

Por todo ello, parece interesante analizar la prevalencia de los jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba en conductas relacionadas con las Tics (internet, teléfono o móvil), el juego y las compras. El objetivo de este trabajo de investigación es conocer los hábitos relacionados con posibles adicciones conductuales (juego patológico, Internet, uso del teléfono móvil, compras) que pueden presentar los jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba. Concretamente los objetivos específicos son:

- Conocer el patrón conductual de los jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba en los comportamientos de compras, conexión a internet, juego y móvil.
- Relacionar la prevalencia con variables como la edad, sexo, curso y macroárea de conocimiento (ciencias o letras) de los jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba.

ESTUDIO 5 (Lucena, Ruiz-Olivares, Pino, Herruzo, 2013).

Este último estudio, trata de seguir destacando los cambios en los comportamientos de consumo de las diferentes sustancias psicoactivas en los diferentes momentos y/o contextos, ya que se piensa que es parte fundamental de este trabajo de investigación conocer los datos relativos al consumo en diferentes ambientes sociales (Viña y Herrero, 2004). Estas diferencias de consumo pueden estar asociadas al lugar de residencia, según vivan en un entorno rural o urbano (Pérez Milena et al., 2008); o al proceso de adaptación ante un entorno determinado, como es el universitario, que puede generar situaciones de stress al comienzo, que unido a nuevas exigencias académicas y relacionales puede llevar a los jóvenes al consumo abusivo de drogas (Tirado, Aguded y Marín, 2009).

Ya que en los últimos años, el consumo de drogas como el alcohol, tabaco y psicofármacos, se ha incrementado en los jóvenes, con patrones de consumo diferenciados del resto de población. Estos cambios se asocian entre otros factores a la baja percepción de riesgo asociado al consumo y a los hábitos de consumo en el entorno cercano (ESTUDES, 2007; Plan Nacional de drogas, 2008; Pérez, Pérez, Martínez, Picossi, Del Moral, Milena, 2005).

Así, el objetivo de este estudio es comparar las prevalencias de consumo de sustancias legales (como el alcohol, tabaco y psicofármacos) de los jóvenes universitarios y no universitarios, con objeto de conocer si existen diferencias en patrones de consumo. Concretamente los objetivos específicos son:

- Conocer cuál es la sustancia legal más consumida tanto entre los jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba como los jóvenes no universitarios de la provincia de Córdoba.
- Comparar las prevalencias de consumo de las sustancias legales, alcohol, tabaco y psicofármacos (con y sin receta médica) entre los jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba y los jóvenes no universitarios de la provincia de Córdoba.
- Conocer qué tipo de relación establecen los jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba con el consumo de sustancias como el alcohol, tabaco y los psicofármacos (con y sin receta médica).
- Conocer qué tipo de relación establecen los jóvenes no universitarios de la provincia de Córdoba con el consumo de sustancias como el alcohol, tabaco y los psicofármacos (con y sin receta médica).
- Conocer si los jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba presentan un consumo habitual mayor de alcohol, tabaco y tranquilizantes (con y sin receta médica) que los jóvenes no universitarios de la provincia de Córdoba.
- Conocer si los jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba presentan un consumo experimental mayor de tabaco, alcohol y psicofármacos (con y sin receta médica) que los jóvenes no universitarios de la provincia de Córdoba.
- Conocer si las variables sexo y edad influyen en el consumo habitual de alcohol, tabaco y psicofármacos (con y sin receta médica) tanto en los jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba como en los jóvenes no universitarios de la provincia de Córdoba.
- Conocer si las variables sexo y edad influyen en el consumo esporádico de alcohol, tabaco y psicofármacos (con y sin receta médica) tanto en los jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba como en los jóvenes no universitarios de la provincia de Córdoba.

MÉTODO

DISEÑO

En el diseño de esta tesis doctoral, se ha utilizado un diseño de investigación ex post facto prospectivo con un grupo para los estudios 1,2,3 y 5 y de dos grupos equivalentes en edad para el estudio 4 (Montero y León, 2007), uno universitario y otro no universitario.

PARTICIPANTES

Se han empleado dos muestras para la realización de esta tesis doctoral:

Para la determinación del tamaño de la muestra para los estudios 1,2, 3 y 5 se partió de una simulación realizada con el paquete estadístico EpiInfo 2000, que para un total de 15.000 estudiantes universitarios de los diferentes centros que componen la Universidad de Córdoba (UCO), el 1% de frecuencia esperada, con un margen de error de 0,01, la muestra mínima debían ser 1000 sujetos. El muestreo se hizo estratificado por centros, teniendo en cuenta el número de matrículas del curso anterior.

En estos estudios han participado 1011 (42% hombres y 56% mujeres) estudiantes universitarios de los diferentes centros que componen la Universidad de Córdoba, de las cuales el 59,3% estudian una carrera de la macroárea de ciencias y el 47% una carrera de la macroárea de humanidades, ciencias sociales y jurídicas. Por edades la muestra se distribuye en un 53% de 18-20 años, un 30,6% de 21-23 años, un 11,1% de 24-26 años, un 5,1% de 27 años o más.

En el cuarto estudio han participado dos muestras diferentes pero equivalentes en edad.

Para la predeterminación del tamaño de la muestra se partió de la siguiente simulación realizada con el paquete estadístico EpiInfo 2000, que para un 1% de frecuencia esperada y un margen de error del 0,01, se obtuvo que como mínimo se debía recoger la información de 400 sujetos para la Universidad de Córdoba y 1500 para la población no universitaria. El muestreo para la población universitaria se hizo estratificado por centros, teniendo en cuenta el número de matrículas del curso anterior; y en la población no universitaria se realizó un muestreo proporcional por conglomerados con una distribución por mancomunidades (Alto Guadalquivir, Campiña, Sur, Valle de los Pedroches, Subbética, Valle del Guadiato, Guadajoz, Campiña Este y Vega del Guadalquivir).

Por un lado, participaron 772 alumnos de la Universidad de Córdoba (UCO) de los que un 37.9% (292) eran hombres y un 62.1% (479) eran mujeres, el 57.5% (460) estudiaban una carrera de la macroárea de Ciencias y el 42.5% (340) una carrera de la macroárea de

Humanidades, Ciencias Sociales y Jurídicas. Las características generales de la muestra universitaria eran: jóvenes entre 18 y 29 donde el 43.9% (337) tenían entre 18-20 años; el 34.6% (266) tenían entre 21-23 años; el 12.1% (93) tenían entre 24-26 años; el 3.4% (26) tenían entre 27-29 años y el 5.9% (45) eran mayores de 29 años. Y teniendo en cuenta la actividad que realizaban, la muestra se distribuía en el 79.3% (612) que estudiaban, el 01.4% (11) que trabajaban, un 18.7% (144) que estudiaban y trabajaban los fines de semana, un 0.4% (3) se encontraban desempleados y un 0.3% (2) no sabía no contestaba a la pregunta.

Y por otro lado, han participado 2405 jóvenes no universitarios de la provincia de Córdoba agrupados por conglomerados distribuidos por mancomunidades (Alto Guadalquivir: 353; Campiña Sur: 388; Valle de los Pedroches: 503; Subbética: 411; Valle del Guadiato: 273; Guadajoz-Campiña Este: 219; y Vega del Guadalquivir: 258). Las características generales de la muestra son: jóvenes entre 18 y 29 años, donde el 30,1% (718) tienen entre 18-20; el 23,5% (560) tienen entre 21-23; el 21,5% (513) tienen entre 24-26; el 19,5% (465) tienen entre 27-29; y el 5,3% (127) de la muestra son mayores de 29 años. En cuanto a la distribución de la muestra por sexo, el 49,8% (1184) son hombres y el 50,2% (1195) son mujeres. Y teniendo en cuenta la actividad que realizan, la muestra se distribuye en el 34% (816) que estudian, el 37,2% (891) que trabajan, el 12,5% (299) que estudian y trabajan, el 15,1% (361) que se encuentran desempleados y el 1,3% (31) que No sabe o No contesta a la pregunta.

INSTRUMENTOS

Para los diferentes estudios que componen esta tesis doctoral, se elaboraron dos cuestionarios ad hoc a partir de otros cuestionarios como la encuesta sobre drogas del Plan Nacional y del Plan Andaluz (Navarro, Alonso y Del Prado, 2005) y el cuestionario utilizado en el trabajo de Arenas, Carmona, Rodríguez y Tatnell (2002) con población universitaria de la ciudad de Córdoba que tenía como objetivo describir los patrones de consumo de diferentes sustancias en función de variables como la edad, el sexo, los estudios universitarios, la religión, tendencias políticas, características familiares y nivel socioeconómico.

El cuestionario elaborado para el primer estudio fue modificado posteriormente para cubrir ciertas necesidades encontradas en los posteriores estudios que componen este trabajo de investigación.

El cuestionario elaborado constaba de varios bloques de preguntas: las principales preguntas estaban orientadas a describir los patrones de consumo de las diferentes sustancias (alcohol, tabaco, psicofármacos, cannabis, cocaína y drogas de diseño) en función de variables

como la edad, el sexo, los estudios universitarios, la religión, la política, características familiares y el nivel socioeconómico. Las preguntas se dividían por drogas, dando cuatro opciones de respuesta: nunca he consumido, alguna vez en la vida, en los 12 últimos meses y en los 30 últimos días.

Otro bloque de preguntas estaban destinadas a conocer la percepción de los riesgos asociados a dicho consumo como la posibilidad de sufrir accidentes de tráfico, padecer problemas psicológicos o físicos importantes, problemas en las relaciones interpersonales, problemas legales (detención, retirada del carnet, multa, etc.), disminución de ciertas capacidades para realizar una tarea y problemas de salud físicas o psíquicas irreversibles, con una escala del 1 al 5, siendo 1 una percepción de bajo riesgo y 5 una máxima percepción de riesgo.

Y un último bloque de preguntas referidas a patrones de conducta relacionados con el uso de internet, las compras, el teléfono móvil y el juego, basados en el Test de adicción a las compras de Echeburúa (2003), formado por cinco ítems cada uno, con dos alternativas de respuesta “sí” o “no”, el *Cuestionario Breve de Juego Patológico* (CBJP) de Fernández-Montalvo, Echeburúa y Báez (1995), formado por 4 ítems, con dos alternativas de respuesta “sí” o “no”, el *Test de adicción a Internet* (Echeburúa, 2003), formado por 9 ítems, con dos alternativas de respuesta “sí” o “no”, con una escala de puntuación dependiendo del número de respuestas afirmativas. Y para valorar el uso del teléfono móvil, se incluyeron una serie de ítems que hacían referencia al tiempo en horas que pasaban hablando o al número de mensajes que mandaban al día los estudiantes basado en un test de Bianchi y Phillips (2005).

Para la muestra de los jóvenes no universitarios de la provincia de Córdoba, se realizaron algunas modificaciones en las expresiones escritas relacionadas con el lugar de residencia y ocupación laboral.

PROCEDIMIENTO

Para todos los estudios realizados, se contó con la aprobación científica del comité de ética de cada una de las instituciones (Universidad de Córdoba y Delegación Provincial para la Igualdad y Bienestar Social de Córdoba).

La recogida de datos de la muestra de alumnos de la Universidad de Córdoba se realizó durante el curso escolar en horario lectivo de clase. El profesorado previamente informado, dejó media hora de su clase para que los alumnos contestaran el cuestionario. En el apartado

de instrucciones, se comentaba que era una encuesta sobre el consumo de diversas sustancias y algunos comportamientos en población universitaria, cuyo objetivo era la realización de una serie de actuaciones de prevención y tratamiento ante los problemas que pueden derivarse de estas conductas; y se resaltaba la importancia de su participación, informando a su vez que el tratamiento de los datos sería estadístico de forma completamente anónima. Cada participante firmó el consentimiento correspondiente para participar en la investigación.

La recogida de datos correspondientes a los jóvenes no universitarios de la provincia de Córdoba se realizó en el tiempo máximo de un mes. Los coordinadores del Programa de Ciudades ante las drogas de cada localidad de la provincia de Córdoba pasaron las encuestas a la población joven de su pueblo o mancomunidad en clases de ciclos formativos, lugares de trabajo, gimnasios, centros sociales o al azar. Los encuestadores habían sido entrenados previamente e informados para poder dar las instrucciones correctamente a los sujetos. Y al igual que en la Universidad, se especificó que era una encuesta sobre el consumo de diversas sustancias y algunos comportamientos en población joven, cuyo objetivo era la realización de una serie de actuaciones de prevención y tratamiento ante los problemas que pueden derivarse de estas conductas. Por último, se resaltaba la importancia de su participación, informando a su vez que el tratamiento de los datos sería estadístico de forma completamente anónima.

PUBLICACIONES

ESTUDIO 1

Rosario Ruiz-Olivares; Valentina Lucena; M. José Pino; Javier Herruzo.

Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios.

Psychology, Society, & Education. 2010. Vol. 2, nº 1, pp.21-31.

Resumen

El objetivo de este trabajo es relacionar el consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco, y los psicofármacos con la percepción de riesgos como, sufrir un accidente de tráfico, padecer problemas de salud transitorios, problemas legales, dificultad en las relaciones interpersonales, disminución de la capacidad para realizar tareas y problemas de salud graves e irreversibles. Con un diseño ex-post-facto prospectivo de grupo único (Montero y León, 2007), y un cuestionario elaborado a partir del cuestionario utilizado en el estudio “Andaluces ante las drogas” (Navarro, Alonso y Fernández, 2005), se recogió información sociodemográfica y sobre la percepción de riesgo ante el consumo de distintas sustancias de 1011 estudiantes de la Universidad de Córdoba. Los resultados señalan que en general los jóvenes universitarios que más consumen alcohol, tabaco, y psicofármacos son los que valoran con una puntuación más baja los posibles riesgos derivados del consumo. Además, el modelo de regresión para cada una de las sustancias nos indica que una valoración baja en determinados riesgos puede predecir un mayor consumo de la misma. En conclusión, dadas las tendencias de consumo de drogas en estudiantes universitarios y la baja percepción del riesgo de ciertas consecuencias negativas derivadas del mismo sería conveniente poner en marcha estrategias preventivas en el ámbito universitario.

Palabras clave: percepción del riesgo, consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos, universitarios.

Abstract

The aim of this study is to relate the consumption of legal substances like alcohol, cigarettes, and psycho-drugs with the perception of risks such like traffic accidents, the suffering of temporary health problems, legal problems, difficulty in the interpersonal relations, decrease of the capacity to realize tasks and irreversible health problems. With a prospective ex-post-facto design of only one group (Montero and León, 2007), and a questionnaire elaborated from the questionnaire used in the study “Andaluces ante las drogas” (2005), relevant socio-demographic and risk perception information was collected regarding the consumption of different substances in 1011 students of the University of Córdoba. The results revealed university people that generally consume more alcohol, cigarettes and psycho-drugs are those that value with a lower punctuation the possible risks derived from the consumption. Besides, the model of regression for each one of the substances indicated that a low assessment in determined risks can predict a main consumption of these. As a conclusion, given the trends of drugs consumption in university students and the low perception of the risk of its negative consequences, it would be convenient to set up preventive strategies in the university field.

Key words: risk perception, alcohol consumption, cigarettes and psycho-drugs, University students.

Sommario

Lo scopo di questo lavoro è mettere in relazione il consumo di sostanze quali alcool, tabacco e psicofarmaci con la percezione del rischio di avere un incidente automobilistico, problemi di salute transitori, problemi legali, difficoltà nei rapporti interpersonali, diminuzione della capacità di eseguire compiti e gravi problemi di salute e irreversibili. Con *ex-post-facto* di disegno prospettico singolo gruppo (Montero e León, 2007) e un questionario tratto dallo strumento utilizzato nello studio "andalusi alla droga" (Navarro, Alonso e Fernandez, 2005), sono state raccolte le informazioni socio-demografiche e la percezione del rischio derivante dal consumo di varie sostanze di 1.011 studenti dell'Università di Cordoba. I risultati complessivi indicano che gli studenti che presentano un maggior consumo di alcol, tabacco e psicofarmaci sono quelli che ottengono un punteggio più basso nella percezione dei possibili rischi da uso. Inoltre, il modello di regressione per ciascuna delle sostanze indica che una valutazione più bassa negli item relativi a determinati rischi può predire un maggior consumo della stessa sostanza. In conclusione, tenuto conto delle tendenze nel consumo di droga tra gli studenti universitari e la bassa percezione del rischio delle conseguenze negative di esso sarebbe auspicabile attuare strategie preventive in ambito universitario.

Parole chiave: percezione del rischio, alcool, tabacco e psicofarmaco, università.

Introducción

El consumo de drogas en jóvenes y adolescentes se vincula, hoy en día, a un estilo de ocio recreativo compartido con el grupo de iguales, con búsqueda de la sobre-estimulación y como mecanismo de reafirmación de la identidad grupal (Geoffrey, Kristin y Faith, 2008; Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006). Es lícito pensar que las personas toman decisiones en función de las consecuencias positivas o negativas que éstas les van a proporcionar, evitando aquellos comportamientos que les aporten consecuencias negativas (Becoña, 2000). Una de las variables que interviene en esa toma de decisiones para el consumo de sustancias es la percepción del riesgo, entendida como el grado en que se atribuye a una conducta un supuesto peligro para la salud (Becoña, 2000). Es bien sabido que el consumo de sustancias tiene efectos sobre la salud de forma directa (sobredosis, enfermedades cardiovasculares, cáncer, etc.) e indirecta (accidentes de tráfico, deterioro en las relaciones interpersonales, bajo rendimiento escolar, etc.) (Ballester, Gil y Guirado, 2000), sin embargo, los jóvenes tienden a experimentar con este tipo de actividades de alto riesgo a pesar de conocer algunas de las posibles consecuencias. Parker, Aldridge, y Measham (1998) sugieren que los jóvenes tienden a

experimentar con estas actividades de alto riesgo, pues el consumo no se halla tanto ligado a una respuesta pasiva frente a la oportunidad y/o incentivo de su uso, sino que las decisiones sobre el uso de drogas están relacionadas con las apreciaciones de beneficio y riesgo que el consumo supone. Hay adolescentes que rechazan ciertas drogas, a pesar de las oportunidades que tienen para utilizarlas (Fountain, Griffiths, Farrell, Gossop, y Strang, 1999). En un estudio realizado con estudiantes de secundaria de Andalucía sobre el fenómeno del botellón, como factor de protección entre otros está la percepción de que el consumo de alcohol al participar en el botellón conlleva numerosos efectos negativos (Gil-Flores, 2008).

Las mayores diferencias en la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas no se establecen con el patrón de consumo, sino en relación con el tipo de droga consumida (Fernández Gómez, 2003). La concepción que se tiene sobre las diferentes drogas, que a su vez dependerá tanto del uso, como de las creencias y de la propia construcción social de la sustancia, será determinante en el consumo de las mismas (Becoña, 2000). Según la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias, ESTUDES (2005) en España, el consumo de drogas de comercio legal (alcohol, tabaco e psicofármacos) se asocia con un menor riesgo que el consumo de drogas de comercio ilegal (Álvarez, Fraile, Secades, Vallejo y Fernández, 2005). En función del sexo, parece que las mujeres perciben un mayor riesgo para todas las sustancias, aunque en el caso de los psicofármacos las diferencias fueron inapreciables. Además, conforme aumenta la edad del encuestado disminuye el riesgo percibido ante el consumo drogas (ESTUDES, 2005) y aumenta el consumo de las mismas, produciéndose lo que algunos autores señalan como banalización del consumo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005). Según el informe de la encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES, 2003) a adolescentes de 14 y 18 años, las conductas de consumo consideradas más peligrosas eran el consumo habitual de sustancias ilegales como la heroína o los alucinógenos, y las menos peligrosas el consumo de cinco o seis cañas o copas en un fin de semana, y el consumo esporádico de psicofármacos o cannabis. La percepción del riesgo de consumir un paquete de tabaco al día se ha visto incrementada.

Algunos trabajos científicos hacen referencia a la relación entre una baja percepción del riesgo y el consumo de sustancias en población adolescente (Espada, Pereira y García-Fernández, 2008; Fundación Santa María, 2005; Geoffrey, Kristin y Faith, 2008; Hernández y Solano, 2007; Martins, Chile, Alexandre y Chilean, 2008; Moral, Ovejero y Pastor, 2004; Moral, et al., 2006, Rodríguez, Fernández, Valdés, Hernández, Ramírez y Román, 2008). En un estudio realizado con adolescentes sobre actitudes y consumo de sustancias psicoactivas

por niveles de edad, se confirma que la percepción de riesgo distorsionada sobre las sustancias (reestructuraciones cognitivas, ilusiones de invulnerabilidad) es el principal factor de inicio de experimentación en el consumo de alcohol y tabaco en los más jóvenes (Moral y Ovejero, 2005). Así, el riesgo percibido ante distintas conductas de consumo de drogas puede ser un indicador indirecto de la evolución presente o futura de la prevalencia de consumo en jóvenes. Con el alcohol parece que los jóvenes que mayor consumo presentan suelen tener una menor percepción de los riesgos. En el trabajo de Espada, Pereira y García-Fernández (2008) se observó cómo 536 estudiantes de ESO no percibían el alcohol como una sustancia nociva, sólo se consideraba peligroso cuando el padre sí era consumidor, y menos peligroso cuando el consumidor era su mejor amigo. Otro trabajo con adolescentes de 12 a 19 años (Moral, et al., 2006), ha explorado la percepción de riesgos y la conciencia de daño físico y/o psicosocial derivado de la experimentación con alcohol, entre consumidores de alcohol y de alcohol/cocaína. Se confirma que una actitud de mayor permisividad y percepción de riesgos distorsionada se asocia a un mayor consumo de alcohol y alcohol/cocaína.

En definitiva, aquellos individuos que abusan de las drogas tienen unas expectativas diferentes de los no consumidores respecto a los probables efectos derivados de su empleo (Novacek, Raskin y Hogan, 1991). Mientras éstos muestran actitudes de resistencia a la experimentación, los consumidores reelaboran las percepciones de riesgo y valoran las consecuencias positivas del consumo de drogas (Moral, et al., 2006). Según un estudio realizado entre consumo de esteroides y percepción de riesgo de Cristina Irigoyen-Coll (2005), se observó que a medida que bajaba la percepción del riesgo sobre los efectos negativos en la salud aumentaba el consumo. Así, del 5,2% de los consumidores, el 4,1 % poseía baja percepción del riesgo y entre los no consumidores, un 20,3% presentaba baja percepción del riesgo asociado a las consecuencias negativas en la salud, encontrándose en condición de vulnerabilidad.

Hay estudios realizados con población universitaria, donde se confirman patrones de consumo de cierta importancia, sobre todo en lo que se refiere a drogas legales (Jiménez-Muro, Belmonte, Marqueta, Gargallo y Nerin, 2009). El riesgo percibido ante distintas conductas de consumo de drogas puede ser un indicador indirecto de la evolución del consumo. Así, el consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, podría facilitar el posterior consumo de cannabis, considerada primera droga ilegal consumida en España. En el trabajo de Jiménez-Muro y colaboradores (2009) con alumnos que ingresaban por primera vez en la Universidad de Zaragoza, se observó cómo los jóvenes, en cuanto a la percepción del

riesgo, consideraban que la enfermedad y la muerte eran fenómenos muy lejanos en sus vidas por lo que no valoraban los riesgos que conllevaba el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco.

Por todo esto, conocer qué factores están asociados al consumo de sustancias de carácter legal como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos en jóvenes universitarios puede contribuir a mejorar las actuaciones preventivas dirigidas a este colectivo de jóvenes. A pesar de que un nivel educativo alto funciona como factor protector del consumo de sustancias (García, Guerra-Gutiérrez, Ortega-Martínez, Sánchez-Villegas y Martínez-González, 2004; Guillén, Nerón, Mas y Crucelaegui, 2003; Mas, Nerón, Barrueco, Cordero, Guillén y Jiménez-Ruiz, 2004), un gran número de jóvenes que accede a estudios superiores inicia y/o consolida una conducta de consumo a lo largo de su etapa universitaria (Font-Mayolas, et al., 2006; Jiménez-Muro, et al., 2009).

El objetivo de este trabajo de investigación es relacionar el consumo de sustancias de jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba como el alcohol, el tabaco, y los psicofármacos con la percepción de riesgos directos e indirectos de su consumo como, sufrir un accidente de tráfico, padecer problemas de salud transitorios, problemas legales, dificultad en las relaciones interpersonales, disminución en la capacidad para realizar tareas y problemas de salud graves e irreversibles.

Método

Diseño

El estudio se ha realizado mediante un diseño *expost-facto* prospectivo de grupo único (Monter y León, 2007). La población objetivo eran 15.000 alumnos de la Universidad de Córdoba (UCO). El proyecto se planteó con el visto bueno del Vicerrectorado de Estudiantes de la UCO que solicitó mediante un escrito formal la colaboración de los decanos y administradores de todos los centros. Para la predeterminación del tamaño de la muestra, se partió de la siguiente simulación realizada con el paquete estadístico EpiInfo 2000, que para un 1% de frecuencia esperada y un margen de error del 0,01, se obtuvo que como mínimo se debía recoger la información de 1000 sujetos. El muestreo se hizo estratificado por centros, teniendo en cuenta el número de matrículas del curso anterior.

Sujetos

En el estudio han participado 1011 (42% hombres y 56% mujeres) estudiantes universitarios de los diferentes centros que componen la UCO, de las cuales el 59,3% estudian una carrera de las macroáreas de ciencias y el 47% una carrera de las macroáreas de humanidades, ciencias sociales y jurídicas. Por edades la muestra se distribuye en un 53% de 18-20 años, un 30,6% de 21-23 años, un 11,1% de 24-26 años, un 5,1% > de 27 años.

Instrumento y recogida de datos

Las principales fuentes para elaborar el cuestionario fueron la encuesta sobre drogas del Plan Nacional y del Plan Andaluz (Navarro, et al., 2005), y el cuestionario utilizado en el trabajo de Arenas, Carmona, Rodríguez y Tatnell (2002) con población universitaria de la ciudad de Córdoba que tenía como objetivo describir los patrones de consumo de las diferentes sustancias en función de variables como la edad, sexo, estudios universitarios, religión, política, características familiares y nivel socioeconómico dirigido hacia futuras campañas de prevención en el ámbito universitario. Éste contiene varios bloques de preguntas: a) datos sociodemográficos; b) patrones de consumo, y c) percepción del riesgo de problemas asociados al consumo de sustancias, como accidentes de tráfico, problemas psicológicos o físicos importantes, problemas en las relaciones interpersonales, problemas legales, disminución de ciertas capacidades para realizar una tarea y problemas de salud irreversibles, con una escala del 1 al 5 siendo 1 percepción de bajo riesgo y 5 máxima percepción de riesgo.

La recogida de datos se realizó durante las dos primeras semanas del curso 2007-2008 durante las clases. El profesorado previamente informado, dejó media hora de su clase para que los alumnos contestaran el cuestionario. En el apartado de instrucciones del mismo se especificaba que era una encuesta sobre el consumo de diversas sustancias y algunos comportamientos en población universitaria, cuyo objetivo era la realización de una serie de actuaciones de prevención y tratamiento ante los problemas que pueden derivarse de estas conductas. Por último, se resaltaba la importancia de su participación, informando a su vez que el tratamiento de los datos sería tratado estadísticamente de forma completamente anónima.

Análisis de datos

Con la información proporcionada por los cuestionarios se elaboró una base de datos en SPSS 12.0. Para relacionar el consumo de las sustancias con las distintas variables de percepción de riesgo se utilizó, primero un análisis de la varianza (ANOVA) para observar si se daban diferencias entre los grupos de consumo (nunca, esporádica y habitualmente) y las puntuaciones medias de cada grupo de consumo para cada uno de los riesgos. Además, se testaron diversos modelos mediante un análisis de regresión logística para cada una de las variables consumo de alcohol, tabaco, y psicofármacos. Las variables propuestas eran riesgos relacionados con tener un accidente de tráfico, problemas legales, problemas de salud transitorios, problemas de relaciones interpersonales, problemas de capacidad para realizar una tarea y problemas de salud irreversibles.

Resultados

Para valorar la frecuencia con la que consumen los jóvenes universitarios se estableció una escala de respuesta con las siguientes opciones: 1) No, nunca, 2) Sólo lo he probado una vez, 3) Esporádicamente, 4) Sólo los fines de semana, 5) Los fines de semana y algunos días entre semana, 6) Todos los días de la semana. Sin embargo, para calcular el ANOVA, se agruparon los datos en tres categorías: una de *no consumo* donde se aglutinaban los datos de la respuesta “no, nunca” y “sólo lo he probado una vez”, otra que era la opción directa de *esporádicamente*, y por último, una categoría de consumo *habitual* donde se unieron las respuestas de las opciones “solo los fines de semana”, “los fines de semana y algunos días entre semana” y “todos los días de la semana”.

La frecuencia de consumo de sustancias en esta muestra de estudiantes universitarios ha sido, para el tabaco, el 67,2% no fuman, el 10,3% lo hacen esporádicamente y un 22,5 habitualmente. Para el alcohol, el 16,5 no consume, frente al 28,8% que lo hace esporádicamente y el 54,7 % que lo hace habitualmente. Por último, el consumo de psicofármacos presenta un 92,4% de jóvenes que no consumen, un 6,33% que lo hace esporádicamente y un 1,3% habitualmente.

Según el ANOVA, cuando se compara el consumo de *alcohol* (ver tabla1) con los distintos riesgos, no hay diferencias entre los grupos de consumo en cuanto a los problemas de tráfico, pues todos identifican riesgo de tener un accidente de tráfico cuando se consume alcohol [F(2,992)=2,791; p<0,001]. Sin embargo, cuando los posibles riesgos son problemas psicológicos o físicos importantes [F(2,987)=12,465; p<0,001], problemas en las relaciones interpersonales [F(2,977)=17,257; p<0,001], problemas legales [F(2,981)=6,779; p<0,001],

disminución de ciertas capacidades para realizar una tarea [$F(2,970)=8,072$; $p<0,001$) y problemas de salud irreversibles [$F(2,950)=18,675$; $p<0,001$], el grupo que consume habitualmente los valora con una puntuación baja y aquellos grupos que consumen esporádicamente o no consumen nunca los valora con una puntuación más alta, dichas diferencias son estadísticamente significativas. Atendiendo al análisis de comparaciones múltiples post-hoc (S-N-K) para los riesgos, se confirma que no hay diferencias entre el grupo que consume esporádicamente y el que no consume.

Tabla 1: Análisis de Varianza entre el consumo de alcohol de jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba y la valoración de posibles riesgos asociados.

RIESGOS	NIVEL DE CONSUMO	PUNTUACIÓN MEDIA (1 a 5)	F(2,998)	P
Accidentes de tráfico	Nunca	4,78	2,791	0,062
	Esporádicamente	4,84		
	Habitualmente	4,74		
Problemas psicológicos y físicos graves	Nunca	4,25	12,465	0,000*
	Esporádicamente	4,25		
	Habitualmente	3,93		
Problemas con las relaciones interpersonales	Nunca	4,10	17,257	0,000*
	Esporádicamente	3,93		
	Habitualmente	3,53		
Problemas legales	Nunca	4,33	6,779	0,001*
	Esporádicamente	4,32		
	Habitualmente	4,05		
Disminución de las capacidades	Nunca	4,66	8,072	0,000*
	Esporádicamente	4,61		
	Habitualmente	4,41		
Problemas graves para la salud	Nunca	4,23	18,675	0,000*
	Esporádicamente	4,36		
	Habitualmente	3,93		

* $P<0,001$

Para el *tabaco* (ver tabla 2) no hay diferencias significativas entre los tres grupos de consumo para los riesgos asociados a problemas físicos y psíquicos transitorios, y problemas de salud irreversibles. Sin embargo, sí hay diferencias entre grupos cuando los riesgos están relacionados con problemas de tráfico [$F(2,989)=21,930$; $p<0,001$], con problemas en las relaciones interpersonales [$F(2,978)=16,446$; $p=0,000$], problemas legales [$F(2,980)=8,875$; $p<0,001$], y problemas relacionados con la capacidad para realizar alguna tarea [$F(2,970)=19,179$; $p<0,001$]. Atendiendo al análisis de comparaciones múltiples post-hoc (S-N-K) para los riesgos, no hay diferencias entre los grupos que consumen esporádica y habitualmente, pues ambos valoran de forma similar con una menor puntuación el consumo de tabaco y el

riesgo a tener problemas interpersonales, legales o de capacidad a la hora de desempeñar una tarea.

Tabla 2: Análisis de Varianza entre el consumo de tabaco de jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba y la valoración de posibles riesgos asociados.

RIESGOS	NIVEL DE CONSUMO	PUNTUACIÓN MEDIA	F(2,998)	P
Accidentes de tráfico	Nunca	2,51	21,930	0,000*
	Esporádicamente	2,23		
	Habitualmente	1,92		
Problemas psicológicos y físicos graves	Nunca	4,10	1,356	0,258
	Esporádicamente	3,98		
	Habitualmente	3,99		
Problemas con las relaciones interpersonales	Nunca	2,83	16,446	0,000*
	Esporádicamente	2,26		
	Habitualmente	2,39		
Problemas legales	Nunca	2,26	8,875	0,000*
	Esporádicamente	1,88		
	Habitualmente	1,90		
Disminución de las capacidades	Nunca	2,47	19,179	0,000*
	Esporádicamente	2,01		
	Habitualmente	1,91		
Problemas graves para la salud	Nunca	3,97	0,104	0,901
	Esporádicamente	3,96		
	Habitualmente	3,93		

*P<0,001

Para los *psicofármacos* (véase tabla 3), en general los consumidores de psicofármacos perciben menos riesgos que los no consumidores. Se dan diferencias significativas en todos los riesgos: problemas de tráfico [F(2,980)= 9,860; p<0,001], problemas de salud física y psíquica transitoria [F(2,983)= 13,511; p<0,001], problemas con las relaciones interpersonales [F(2,972)= 20,357; p= 0,000], problemas de tipo legal [F(2,976)= 15,295; p<0,001], problemas de capacidad para realizar alguna actividad [F(2,971)= 24,853; p<0,001], riesgo a padecer pérdida de salud irreversible [F(2,945)= 11,592; p<0,001]. El análisis de comparaciones múltiples post-hoc (S-N-K) confirma que el grupo que mayor riesgo percibe es el que no consume, y en algunas ocasiones el que consume esporádicamente. El grupo que consume habitualmente siempre percibe y valora con una puntuación sensiblemente menor los distintos riesgos asociados al consumo de psicofármacos.

Tabla 3: Análisis de Varianza entre el consumo de psicofármacos de jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba y la valoración de posibles riesgos asociados.

RIESGOS	NIVEL DE CONSUMO	PUNTUACIÓN MEDIA	F(2,998)	P
Accidentes de tráfico	Nunca	4,17	9,860	0,000*
	Esporádicamente	3,92		
	Habitualmente	2,92		
Problemas psicológicos y físicos graves	Nunca	4,03	13,511	0,000*
	Esporádicamente	3,64		
	Habitualmente	2,69		
Problemas con las relaciones interpersonales	Nunca	3,88	20,357	0,000*
	Esporádicamente	3,16		
	Habitualmente	2,31		
Problemas legales	Nunca	3,32	15,295	0,000*
	Esporádicamente	2,62		
	Habitualmente	1,54		
Disminución de las capacidades	Nunca	4,16	24,853	0,000*
	Esporádicamente	3,84		
	Habitualmente	2,08		
Problemas graves para la salud	Nunca	4,02	11,592	0,000*
	Esporádicamente	3,53		
	Habitualmente	2,92		

*P<0,001

Para concretar qué percepciones de riesgos concretos son los que pueden estar interviniendo en el consumo de sustancias, se ha realizado una regresión logística binaria por pasos hacia adelante para cada variable dependiente (consumo de cada una de las sustancias), agrupándolas en dos categorías (no consume y consume) y relacionándolas con las puntuaciones de los diferentes riesgos (tráfico, salud, legales, relaciones interpersonales, capacidad y riesgos de salud irreversibles) (ver tabla 4).

Tabla 4: Resultados análisis de regresión logística para el consumo de alcohol

	B	E.T.	Wald	p	OR	IC 95%
Consumo de alcohol						
Problemas con las relaciones interpersonales	-.252	.060	17.494	.000	.777	.690-.875
Problemas de salud irreversibles	-.250	.079	10.103	.001	.779	.668-.909
Consumo de tabaco						
Problemas de tráfico	-.2214	.073	8.657	0.003	.808	.700-.931
Problemas con las relaciones interpersonales	-.166	.065	6.414	0.011	.847	.745-.963
Problemas de capacidad	-.219	.071	9.569	0.002	.803	.699-.923
Consumo de psicofármacos						
Problemas con las relaciones interpersonales	-.390	.112	12.141	.000	.677	.543-.843
Problemas legales	-.256	.107	5.752	.016	.774	.628-.954

NOTA: B= coeficiente; E.T.= error estándar; p= probabilidad; OR= odds ratio; I.C.= intervalo de confianza 95%.

Para el consumo de alcohol se dicotomizó la variable en dos categorías: una, consume habitualmente, y otra, consume esporádicamente o nunca. El modelo creado para la percepción de riesgos en consumidores habituales de alcohol permite una estimación correcta del 59,4% de los casos, X^2 de 50,075 [gl (2), .000], entrando a formar parte de la ecuación el riesgo de problemas en las relaciones interpersonales y el riesgo a padecer una enfermedad irreversible ($R^2= .070$). La odds ratio indica que la probabilidad de que un joven universitario consumidor habitual de alcohol considere que corre algún riesgo a tener problemas en sus relaciones interpersonales (OR= .777; IC 95%= .690-.875) o a padecer problemas de salud irreversibles (OR= .779; IC 95%= .668-.909) es baja.

Para el consumo de tabaco, se dicotomizó la variable en dos categorías: una, consume habitualmente y esporádicamente, y otra, no consume nunca. El modelo creado para la percepción de riesgos en consumidores habituales de tabaco permite una estimación correcta del 68,1% de los casos, X^2 de 59,101 [gl (3), .000], entrando a formar parte de la ecuación el riesgo de problemas en las relaciones interpersonales, el riesgo a tener una accidente de tráfico y el riesgo a perder capacidad para realizar una tarea ($R^2= .087$). La odds ratio indica que la probabilidad de que un joven universitario consumidor habitual de tabaco considere que corre

algún riesgo a tener un accidente de tráfico (OR= .808; IC 95%= ,700-.931), a tener problemas en sus relaciones interpersonales (OR= .847; IC 95%= .745-.963), o perder capacidad para realizar una tarea (OR= .803; IC 95%= .699-.923) es baja.

El modelo creado para la percepción de riesgos en consumidores habituales de psicofármacos permite una estimación correcta del 92,3% de los casos, X^2 de 38,276 [gl (2), .000], entrando a formar parte de la ecuación el riesgo de problemas en las relaciones interpersonales y el riesgo a tener problemas legales ($R^2= .099$). La odds ratio indica que la probabilidad de que un joven universitario consumidor habitual de psicofármacos considere que corre algún riesgo a tener problemas en sus relaciones interpersonales (OR= .677; IC 95%= .543-.843) y a tener problemas legales (OR= .774; IC 95%= .628-.954) es baja.

Discusión

Teniendo en cuenta que el objetivo de esta investigación era relacionar el consumo de sustancias legales como el alcohol, tabaco, y psicofármacos con la percepción de riesgos directos e indirectos como sufrir un accidente de tráfico, padecer problemas de salud transitorios, problemas legales, dificultad en las relaciones interpersonales, disminución de la capacidad para realizar tareas y problemas de salud graves e irreversibles, se puede decir que en general aquellos jóvenes universitarios que consumen habitualmente valoran con una menor puntuación los diferentes riesgos asociados al consumo. Saber si los sujetos que consumen habitualmente tienen una menor percepción de riesgo es muy interesante y refuerza el dato empírico arrojado por otras investigaciones con muestras de edades inferiores (Espada, Pereira y García-Fernández, 2008; Fundación Santa María, 2005; Geoffrey, Kristin y Faith, 2008; Hernández y Solano, 2007; Martins, Chile, Alexandre y Chilean, 2008; Moral, Ovejero y Pastor, 2004; Moral, et al., 2006, Rodríguez, Fernández, Valdés, Hernández, Ramírez y Román, 2008), pero conocer qué riesgos están vinculados al consumo habitual de sustancias como el tabaco, el alcohol y los psicofármacos es también de gran relevancia. Así, poder predecir qué riesgos están vinculados al consumo habitual de estas sustancias ayudará en la planificación de programas de prevención con población universitaria. Concretamente, los jóvenes universitarios consumidores habituales de alcohol no perciben como riesgos importantes tener problemas directos e indirectos derivados del consumo como problemas de salud transitorios, problemas en las relaciones interpersonales, problemas legales, disminución de la capacidad para realizar tareas y problemas de salud irreversibles, en comparación con los grupos que reconocen no consumir o hacerlo esporádicamente. Por otro lado, sí parecen

coincidir a la hora de valorar como posible riesgo indirecto al consumo de alcohol, el hecho de padecer un accidente de tráfico. En este sentido, es probable que las campañas de prevención y sensibilización sobre el tema estén funcionando para que consumidores y no consumidores valoren de forma similar este riesgo. Los resultados del análisis de regresión logística identifican como riesgos asociados al consumo de alcohol problemas en las relaciones interpersonales y el riesgo a padecer una enfermedad irreversible. Esto quiere decir que aquellos jóvenes universitarios que consideran que el consumo de alcohol no afecta a sus relaciones interpersonales y/o a padecer una enfermedad grave, tendrán más probabilidades de ser consumidores habituales que aquellos que tienen una percepción alta para esos riesgos.

Los jóvenes que consumen tabaco habitual o esporádicamente no perciben como riesgo derivado del consumo tener un accidente de tráfico, tener problemas en sus relaciones interpersonales, problemas de tipo legal y problemas relacionados con la capacidad para realizar alguna tarea. Sin embargo, tanto los consumidores como los no consumidores, sí perciben y valoran con una puntuación similar problemas de salud asociados al consumo de tabaco. En este caso, los resultados de la regresión logística identifican como riesgos asociados al consumo de tabaco tener una baja percepción del riesgo para problemas con sus relaciones interpersonales, tener un accidente de tráfico y/o a perder capacidad para realizar una tarea. Es decir, que los jóvenes que valoran con una puntuación baja estos riesgos, en comparación con aquellos sujetos que no consumen, tienen una mayor probabilidad de consumir tabaco.

Por último, los consumidores de psicofármacos valoran, en general, con una puntuación baja los posibles riesgos asociados a su consumo. Se dan diferencias significativas para todos los riesgos cuando comparamos la puntuación media que cada uno de los grupos le otorga a cada uno de los posibles riesgos. El grupo que no consume es el que mayor percepción de riesgos presenta. Para esta sustancia, el análisis de regresión señala como factores de riesgo las variables problemas en las relaciones interpersonales y riesgo a tener problemas legales. Es decir, que los jóvenes que no perciben como riesgo que se vean deterioradas sus relaciones interpersonales o tener problemas legales, tendrán más probabilidad de ser consumidores de psicofármacos.

Como limitaciones determinadas por el propio diseño del estudio, destaca la recogida de datos en el propio aula, que si bien es el entorno más accesible, también conlleva un cierto sesgo de selección que conlleva una infraestimación en los resultados, ya que los alumnos que van a clase con regularidad son los que tienen hábitos de vida más saludables (Mas, Nerón,

Barrueco, Cordero, Guillén, Jiménez-Ruiz, 2004); y el sesgo de deseabilidad social inherente al uso de autoinformes, aunque es de suponer que no será muy alto, ya que se garantizó a los participantes su anonimato (Font-Mayolas, et al., 2006).

Teniendo en cuenta los avances realizados en nuestro país en materia de prevención con sustancias legales como el tabaco (Ley 28/2005, Medidas Sanitarias)), el consumo de drogas en jóvenes universitarios requiere medidas específicas de prevención que vayan orientadas sobre todo a modificar la percepción del riesgo y la aceptación social, con el objetivo último de disminuir el consumo de drogas legales como el tabaco, el alcohol y los psicofármacos entre los jóvenes.

Referencias

- Álvarez, E., Fraile, A.M., Secades, R., Vallejo, G., Fernández, J.R. (2005). *Percepción del riesgo del consumo de drogas en escolares de enseñanza secundaria del Principado de Asturias*. Colegio Oficial de Psicólogos (COP). www.princast.es/salud/
- Arenas, F.J., Carmona, J., Rodríguez, A. y Tatnell, R. (2002). *Patrones de consumo de drogas en la Universidad de Córdoba*. Córdoba: Patronato Provincial de Servicios Sociales de Córdoba.
- Ballester, R., Gil, M.D. y Guirado, M.D. (2000). Behaviours and attitudes related to alcohol consumption in adolescents between 15 and 17 years old. *Annual Modification Conductual*, 26, 855-895.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 77, 1-5.
- Calafat, A., Fernández, C., Becoña, E., Gil, E., Juan, M. y Torres, M.A. (2000). Consumo y consumidores de cannabis en la vida recreativa. *Adicciones*, 12(2), 197-230.
- Cunill, M., Planes, M. y Grass, M.E. (1998). Creencias sesgadas respecto al grado de “dureza” de algunas drogas en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 10 (3), 233-238.
- Espada, J.P., Pereira, J.R. y García-Fernández, J.M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-537.
- Fernández, J., Álvarez, E., Secades, R., Jiménez, J.M., Canada, A., Donate, I., Fernández Hermida, J.R. y Vallejo, G. (2003). Consumo de drogas de síntesis en estudiantes de Secundaria del Principado de Asturias (España). *Adicciones*, 15, 31-37.
- Font-Mayolas, S., Grass, M.E. y Planes, M. (2006). Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 18(4), 337-344.
- García de Albéniz, X.A., Guerra-Gutiérrez, F., Ortega-Martínez, R., Sánchez-Villegas, A., Martínez-González, M.A. (2004). Consumo de tabaco en titulados universitarios. El proyecto SUM (Seguimiento Universidad de Navarra). *Gac Sanit*, 18, 108-117.
- Geoffrey, H., Kristin, E. y Faith, K. (2008). Drug use and meanings of risk and pleasure. *Journal of Youth Studies*, 10(1), 73-96.

- Gil-Flores, J. (2008). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y de protección. *Revista de educación*, 354, 291-313.
- Guillén, D., Nerón, I., Mas, A., Crucelaegui, A. (2003). Estudio de la fiabilidad de una encuesta utilizada para valorar la prevalencia, los conocimientos y las actitudes sobre el tabaquismo en estudiantes de medicina. *Arch Bronconeumol*, 39, 159-166.
- Hernández, M. y Solano, J.C. (2007). Drogodependencias: un enfoque de género y estratificación social. Inguruak. *Revista de Sociología*, 44, 273-289.
- Informe de la Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2007/08. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Informe de la Encuesta Escolar sobre uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Secundaria (ESTUDES) Andalucía (2008). Plan Nacional de Drogas.
- Irigoyen-Coll, C. (2005). Esteroides y percepción de riesgo. Relación entre el consumo de anabólicos esteroides y la percepción del riesgo en individuos que asisten a gimnasios de la zona norte de la ciudad de Buenos Aires. *Revista del Instituto de Investigación de Drogodependencias. Salud y Drogas*, 5 (1).
- Jiménez-Muro, A., Belmonte, A., Marqueta, A., Gargallo, P. y Nerón de la Puerta, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21(1), 21-28.
- Martins, S., Store, C., Alexandre, P. y Chilcoat, H. (2008). Do adolescent ecstasy users have different attitudes towards drugs when compared to marijuana users? *Drugs and Alcohol Dependence*, 94 (1-3), 63-72.
- Mas, A., Nerón, I., Barrueco, M., Cordero, J. Guillén, D., Jiménez-Ruiz, C. et al. (2004). Consumo de tabaco en estudiantes de sexto curso de medicina de España. *Arch Bronconeumol*, 40, 403-408.
- Megías, E. (2004) (Dir.). La percepción social de los problemas de drogas en España. Madrid: FAD.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2005). Estrategia nacional sobre drogas 2000-2008. Evaluación 2003[libro electrónico].<http://www.mir.es/pnd/publica/publicaciones/>

- Moral, M.V. y Ovejero, A. (2005). Análisis diferencial por niveles de edad de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Interamerican Journal of Psychology*, 39 (3), 325-338.
- Moral, M.V., Ovejero, A. y Pastor, J. (2004). Modelado familiar y del grupo de iguales sobre la experimentación juvenil con sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 81, 33-68.
- Moral, M.V., Rodríguez, F.J. y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58.
- Novacek, J., Raskin, R. y Hogan, R (1991). Why do adolescent use drugs? Age, sex and user differences. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 475-492.
- Navarro, J, Alonso, J.M. y Del Prado, M. (2005). *Los Andaluces ante Las Drogas IX*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- Parker, H., Aldridge, J., y Measham, F. (1998). *Illegal Leisure: the normalisation of adolescent recreational drug use*. London: Routledge.
- Rodríguez, J., Fernandez, A., Valdés, M, Hernández, E., Ramirez, S. y Roman, A. (2008). A comparison of the peers method and traditional methodologies, and risk behaviours in studies of the prevalence of drug consumption in a population of female Chilean students. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(2), 564-572.
- Trujillo A. M., Forns i Santacana M., Pérez Gómez A. (2007). Uso de sustancias y percepción de riesgo: Estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona. *Adicciones*. 19, 2, 179-190.

Estudio 2

Rosario Ruiz-Olivares, Valentina Lucena, M. José Pino,
Antonio Raya y Javier Herruzo

**El consumo de cannabis y la percepción del riesgo en
jóvenes universitarios.**

*Behavioral Psychology/Psicología Conductual, Vol. 18, n°
3, 2010. pp. 579-590.*

Resumen

El objetivo de este trabajo es relacionar el consumo de cannabis con la percepción de riesgos como, sufrir un accidente de tráfico, padecer problemas de salud transitorios, problemas legales, dificultad en las relaciones interpersonales, disminución de la capacidad para realizar tareas y problemas de salud graves e irreversibles. Con un diseño ex post-facto y un cuestionario ad hoc elaborado a partir del cuestionario utilizado en el estudio “Andaluces ante las drogas”, se recogió información sociodemográfica y sobre la percepción de riesgo ante el consumo de cannabis de 1011 estudiantes de la Universidad de Córdoba. Los resultados señalan que en general los jóvenes universitarios que más consumen cannabis son los que valoran con una puntuación más baja los posibles riesgos derivados del consumo. El modelo de regresión indica que una valoración baja en determinados riesgos puede predecir un mayor consumo de la misma. Se confirma la necesidad de plantear programas de prevención para estudiantes universitarios que consumen cannabis, tratando de fomentar actitudes individuales y representaciones colectivas a partir de los riesgos relacionados con dicho consumo.

PALABRAS CLAVE: percepción del riesgo, cannabis, universitarios

Abstract

The aim of this study was to relate the consumption of cannabis with the perception of risks such as traffic accidents, temporary health problems, legal problems, difficulty with interpersonal relations, a decrease in the capacity to perform tasks, and permanent health problems. With a prospective ex post-facto and ad hoc questionnaire elaborated from the questionnaire used in the study “Andaluces ante las drogas”, relevant socio-demographic information and risk perceptions regarding the consumption of cannabis were collected from 1011 students of the University of Córdoba. The results revealed that, in general, the students who consumed the most cannabis were those who judged the possible risks of the drug to be smallest. The regression model indicated that low perceptions of a particular risk can predict greater consumption of the drug associated with the risk. In conclusion, the observed trend of drug consumption among university students and the low perceived risk of the negative consequences of consumption suggest the need to set up prevention programs targeting these perceptions in university students.

KEY WORDS: risk perception, cannabis, university students

Sommario

Lo scopo di questo lavoro è mettere in relazione l'uso della cannabis con la percezione del rischio di incorrere in incidenti stradali, problemi di salute transitori, problemi legali, difficoltà nei rapporti interpersonali, ridotta capacità di svolgere compiti e problemi di salute gravi e irreversibili. Con un disegno prospettico e un questionario ad hoc sviluppato dallo strumento utilizzato nello studio "andalusi ai farmaci", sono state raccolte informazioni socio-demografiche e la percezione del rischio derivante dal consumo di cannabis di 1011 studenti dell'Università di Cordoba. I risultati complessivi indicano che gli studenti universitari che consumano più cannabis sono coloro che presentano un punteggio più basso relativamente alla percezione dei possibili rischi legati all'uso della sostanza. Il modello di regressione indica che una bassa valutazione relativamente a determinati rischi può predire un maggior consumo di cannabis. Ciò conferma la necessità di stabilire programmi di prevenzione per gli studenti universitari che fanno uso di cannabis, cercando di incoraggiare atteggiamenti individuali e rappresentazioni collettive dei rischi legati al consumo.

Parole chiave: percezione del rischio, cannabis, università

Introducción

El consumo de drogas en jóvenes y adolescentes se vincula, hoy en día, a un estilo de ocio recreativo compartido con el grupo de iguales, con búsqueda de la sobreestimulación y como mecanismo de reafirmación de la identidad grupal (Geoffrey, Kristin y Faith, 2008; Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006). Es lícito pensar que las personas toman decisiones en función de las consecuencias positivas o negativas que éstas les van a proporcionar, evitando aquellos comportamientos que les aporten consecuencias negativas (Becoña, 2000, 2005). Según el autor, una de las variables que interviene en esa toma de decisiones para el consumo de sustancias es la percepción del riesgo, entendida como el grado en que se atribuye a una conducta un supuesto peligro para la salud. Es bien sabido que el consumo de sustancias tiene efectos sobre la salud de forma directa (sobredosis, enfermedades cardiovasculares, cáncer, etc.) e indirecta (accidentes de tráfico, deterioro en las relaciones interpersonales, bajo rendimiento escolar, etc.) (Ballester, Gil y Guirado, 2000), sin embargo, los jóvenes tienden a experimentar con este tipo de actividades de alto riesgo a pesar de conocer algunas de las posibles consecuencias. Parker, Aldridge, y Measham (1998) sugieren que los jóvenes tienden a

experimentar con estas actividades de alto riesgo, pues el consumo no se halla tanto ligado a una respuesta pasiva frente a la oportunidad y/o incentivo de su consumo, sino que las decisiones sobre el consumo de drogas están relacionadas con las apreciaciones de beneficio y riesgo que supone.

Las mayores diferencias en la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas no se establecen con el patrón de consumo, sino con relación al tipo de droga consumida (Fernández, Álvarez, Secades, Jiménez, Canadá, Donate, Fernández Hermida y Vallejo, 2003). La concepción que se tiene sobre las diferentes drogas, que a su vez dependerá tanto del consumo, como de las creencias y de la propia construcción social de la sustancia, será determinante en el consumo de las mismas (Becoña, 2000, 2005). Según la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias, ESTUDES (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005), en España, el consumo de drogas de comercio legal (alcohol, tabaco e hipnosedantes) se asocia con un menor riesgo que el consumo de drogas de comercio ilegal (cannabis, cocaína y alucinógenos) (Donate, Hevia, Gutiérrez, Rocés, Redondo y Álvarez, 2008). En función del sexo, parece que las mujeres perciben un mayor riesgo para todas las sustancias, aunque en el caso de los psicofármacos las diferencias fueron inapreciables. Según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo, conforme aumenta la edad del encuestado disminuye el riesgo percibido ante el consumo de drogas y aumenta el consumo de las mismas, produciéndose lo que algunos autores señalan como banalización del consumo. En un informe posterior del Ministerio de Sanidad y Consumo (2007), se indica que la percepción del riesgo ante el consumo de cannabis (droga ilegal más consumida en España) ha disminuido claramente en los últimos años; entre los jóvenes de 14 a 18 años la proporción de los que pensaba que esta droga podía producir muchos o bastantes problemas pasó del 60% en 1994 al 35% en 2005. Aun así, la percepción de riesgo del consumo habitual de cannabis es algo inferior al atribuido al consumo de otras drogas ilegales como, la cocaína, la heroína y los alucinógenos.

Algunos trabajos científicos hacen referencia a la relación entre una baja percepción del riesgo y el consumo de sustancias en población adolescente (Geoffrey *et al.*, 2008; Hernández y Solano, 2007; Martins, Store, Alexandre y Chilcoat, 2008; Moral y Ovejero, 2005; Moral, Ovejero y Pastor, 2004; Moral, Ovejero, Sirvent, Rodríguez y Pastor, 2009, Rodríguez, Fernández, Valdés, Hernández, Ramírez y Román, 2008; Trujillo, Forms y Pérez, 2007). Parece que el riesgo percibido ante distintas conductas de

consumo de drogas puede ser un indicador indirecto de la evolución presente o futura de la prevalencia de consumo en jóvenes. Concretamente con el cannabis se ha observado con jóvenes y adolescentes que a mayor frecuencia de consumo de la sustancia correspondía una menor percepción del riesgo asociado a dicho consumo (Calafat, Fernández, Becoña, Gil, Juan y Torres, 2000; Cunill, Planes y Grass, 1998; Megías, 2004; Moral, *et al.*, 2009). Concretamente, en una investigación de Megías (2004) sobre la percepción social de los problemas con las drogas en población española de 15 a 65 años, se pudo observar que el cannabis era la droga que se percibía como menos peligrosa por debajo tanto de las drogas legales como ilegales. En otro trabajo con adolescentes de 14 a 18 años (Moral *et al.*, 2009) se relacionaba el consumo de alcohol y alcohol/cannabis con una baja percepción del riesgo, sobre todo en aquellos adolescentes policonsumidores. Los resultados mostraron cómo unas actitudes de gran permisividad, creencias y expectativas falseadas, ponen en evidencia una menor sensibilización ante el problema del consumo y presentan una disposición favorable al consumo de cannabis. Cuántas más sustancias consuman los adolescentes, mayor sensación de invulnerabilidad, mayor permisividad y menor percepción de los riesgos asociados con la experimentación. En otro trabajo con adolescentes de 12 a 18 años, se comprobó cómo el consumo de cannabis y alucinógenos estaba asociado con la aceptación de su consumo por parte del grupo de iguales, destacando dicha asociación para el consumo de alucinógenos (Martins *et al.*, 2008).

En definitiva, aquellos individuos que abusan de las drogas tienen unas expectativas diferentes de los no consumidores respecto a los probables efectos derivados de su empleo (Novacek, Raskin y Hogan, 1991). Mientras éstos muestran actitudes de resistencia a la experimentación, los consumidores reelaboran las percepciones de riesgo y valoran las consecuencias positivas del consumo de drogas (Moral *et al.*, 2006).

Los estudios realizados con población universitaria, confirman patrones de consumo de cierta importancia en drogas legales (Jiménez-Muro, Belmonte, Marqueta, Gargallo y Nerín, 2009; Vargas y Trujillo, 2006; Vázquez, Blanco y Torres, 2008) e ilegales, como el cannabis (Font-Mayolas, Grass y Planes, 2006). Concretamente, en cuanto a la percepción de riesgo, destaca el trabajo de Jiménez-Muro *et al.* (2009) con alumnos que ingresaban por primera vez en la Universidad de Zaragoza, donde se observó cómo los jóvenes consideraban que la enfermedad y la muerte eran fenómenos muy

lejanos en sus vidas por lo que no valoraban los riesgos que conllevaba el consumo de sustancias.

Si el cannabis es la sustancia ilegal más consumida en España y por ende, entre la población universitaria, conocer qué factores de riesgo están asociados con su consumo puede contribuir a mejorar las actuaciones preventivas dirigidas a este colectivo de jóvenes. A pesar de que un nivel educativo alto funciona como factor protector del consumo de sustancias (García de Albéniz, Guerra-Gutiérrez, Ortega-Martínez, Sánchez-Villegas y Martínez-González, 2004; Guillén, Nerón, Mas y Crucelaegui, 2003; Mas, Nerín, Barrueco, Cordero, Guillén, Jiménez-Ruiz y Sobradillo, 2004), lo cierto es que un gran número de jóvenes que accede a estudios superiores inicia y/o consolida una conducta de consumo a lo largo de su etapa universitaria (Font-Mayolas *et al.*, 2006; Jiménez-Muro *et al.*, 2009; Vargas y Trujillo, 2006; Vázquez, *et al.*, 2008).

El objetivo de este trabajo de investigación es relacionar el consumo de cannabis de jóvenes de la Universidad de Córdoba con la percepción de riesgos directos e indirectos de su consumo como, sufrir un accidente de tráfico, padecer problemas de salud transitorios, problemas legales, dificultad en las relaciones interpersonales, disminución en la capacidad para realizar tareas y problemas de salud graves e irreversibles.

Método

Sujetos

Para la predeterminación del tamaño de la muestra, se partió de una simulación realizada con el paquete estadístico EpiInfo 2000, que para un total de 15.000 estudiantes universitarios de los diferentes centros que componen la Universidad de Córdoba (UCO), el 1% de frecuencia esperada, con un margen de error de 0,01, la muestra mínima debían ser 1000 sujetos. El muestreo se hizo estratificado por centros, teniendo en cuenta el número de matrículas del curso anterior.

En el estudio participaron 1011 universitarios (56% mujeres y 42% hombres), de los cuales el 59,3% estudia una carrera de la macroárea de Ciencias y el 47% una carrera de la macroárea de Humanidades, Ciencias Sociales y Jurídicas. Por edades la muestra se distribuye en un 53% de 18-20 años, un 30,6% de 21-23 años, un 11,1% de 24-26 años y un 5,1% de 27 años o más.

Instrumento

Se realizó un cuestionario *ad hoc*. Las principales fuentes para elaborar el cuestionario fueron la encuesta sobre drogas del Plan Andaluz (Navarro, Alonso y Del Prado, 2005) y el cuestionario utilizado en el trabajo de Arenas, Carmona, Rodríguez y Tatnell (2002) con población universitaria de la ciudad de Córdoba. Ambos contaban con 99 ítems y tenían como objetivo describir los patrones de consumo de las diferentes sustancias (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, alucinógenos, heroína, etc.) así como las motivaciones que les llevaban a dicho consumo en función de variables como la edad, el sexo, los estudios universitarios, la religión, la política, las características familiares y el nivel socioeconómico. También se recogió información acerca del conocimiento que tenían sobre la prevención realizada a nivel autonómico y en su entorno más cercano.

El cuestionario utilizado en este estudio contiene varios bloques de preguntas: a) datos sociodemográficos: edad, sexo, estudios universitarios, creencias religiosas, políticas, lugar de residencia, nivel socioeconómico, etc.; b) patrones de consumo con las siguientes opciones de respuesta: no nunca, sólo lo he probado una vez, esporádicamente, sólo los fines de semana, los fines de semana y algunos días entre semana, y todos los días de la semana; y c) la percepción del riesgo de problemas asociados al consumo de cannabis, como la posibilidad de sufrir accidentes de tráfico, padecer problemas psicológicos o físicos importantes, problemas en las relaciones interpersonales, problemas legales (detención, retirada del carnet, multa, etc.), disminución de ciertas capacidades para realizar una tarea y problemas de salud físicas o psíquicas irreversibles, con una escala del 1 al 5, siendo 1 una percepción de bajo riesgo y 5 una máxima percepción de riesgo.

Procedimiento

El proyecto se planteó con el visto bueno del Vicerrectorado de Estudiantes de la UCO que solicitó mediante un escrito formal la colaboración de los decanos y administradores de todos los centros.

La recogida de datos se realizó durante las dos primeras semanas del curso 2007-2008 durante las clases. El profesorado previamente informado, dejó media hora de su clase para que los alumnos contestaran el cuestionario. En el apartado de instrucciones del mismo se especificaba que era una encuesta sobre el consumo de diversas sustancias y algunos comportamientos en población universitaria, cuyo objetivo era la realización de una serie de actuaciones de prevención y tratamiento ante los problemas que pueden derivarse de estas conductas. Por último, se resaltaba la importancia de su participación, informando a su vez que el tratamiento de los datos sería estadístico de forma completamente anónima.

Análisis de datos

Con la información proporcionada por los cuestionarios se elaboró una base de datos en SPSS 12.0. Para relacionar el consumo de las sustancias con las distintas variables de percepción de riesgo se utilizó un análisis de la varianza (ANOVA) para observar si se daban diferencias entre los grupos de consumo y las puntuaciones medias de cada grupo de consumo para cada uno de los riesgos. Además, con el objetivo de discriminar qué riesgos estaban más relacionados con el consumo de cannabis se realizó un análisis de regresión logística, comparando dos grupos: “consumidores” frente a “no consumidores”. El valor de la *Odds Ratio* determinará si los factores de riesgo relacionados con el consumo de cannabis actúan como factores de protección o de riesgo frente al mismo.

Resultados

Para valorar la frecuencia con la que consumen los jóvenes universitarios evaluados ($N= 1009$; casos perdidos= 2) se utilizó una escala de respuesta con las siguientes opciones: 1) No, nunca ($n= 660$; 65,4%); 2) Sólo lo he probado una vez ($n= 139$; 13,8%); 3) Esporádicamente ($n= 166$; 16,5%); 4) Sólo los fines de semana ($n= 10$; 1%); 5) Los fines de semana y algunos días entre semana ($n=13$; 1,3%); y 6) Todos los días de la semana ($n= 21$; 2,1%).

Según el ANOVA, los jóvenes que presentan mayor consumo de cannabis valoran con una puntuación menor los posibles riesgos asociados. En todos los casos, se observan diferencias significativas: riesgos relacionados con el tráfico ($F[5,989]= 27,487$; $p<0,001$), con problemas transitorios de salud físicos o psíquicos ($F[5,981]= 12,060$;

$p < 0,001$), problemas con las relaciones interpersonales ($F[5,975] = 19,781$; $p < 0,001$), problemas legales ($F[5,979] = 10,979$; $p < 0,001$), problemas de capacidad para realizar una tarea ($F[5,970] = 18,461$; $p < 0,001$) y problemas de salud irreversibles ($F[5,949] = 22,833$; $p < 0,001$).

Tabla: Análisis de Varianza entre el consumo de cannabis de jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba y la valoración de posibles riesgos asociados

Riesgos	Consumo de cannabis	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Accidentes de tráfico	No, nunca	4,42	27,487	0,001
	Sólo lo he probado una vez	4,12		
	Esporádicamente	3,74		
	Sólo los fines de semana	3,30		
	Fines de semana y algunos días entre semana	3,77		
	Todos los días	2,86		
Problemas psicológicos y físicos graves	No, nunca	4,44	12,060	0,001
	Sólo lo he probado una vez	4,18		
	Esporádicamente	3,96		
	Sólo los fines de semana	3,80		
	Fines de semana y algunos días entre semana	3,46		
	Todos los días	4,14		
Problemas con las relaciones interpersonales	No, nunca	4,18	19,781	0,001
	Sólo lo he probado una vez	3,99		
	Esporádicamente	3,46		
	Sólo los fines de semana	4,10		
	Fines de semana y algunos días entre semana	2,67		
	Todos los días	2,65		
Problemas legales	No, nunca	4,32	10,979	0,001
	Sólo lo he probado una vez	4,04		
	Esporádicamente	3,65		
	Sólo los fines de semana	4		
	Fines de semana y algunos días entre semana	3,77		
	Todos los días	3,76		
Disminución de las capacidades	No, nunca	4,5	18,461	0,001
	Sólo lo he probado una vez	4,15		
	Esporádicamente	4,05		
	Sólo los fines de semana	3,80		
	Fines de semana y algunos días entre semana	3,55		
	Todos los días	3,14		
Problemas graves para la salud	No, nunca	4,51	22,833	0,001
	Sólo lo he probado una vez	4,21		
	Esporádicamente	3,8		
	Sólo los fines de semana	3,8		
	Fines de semana y algunos días entre semana	3,25		
	Todos los días	3,67		

Para indagar qué tipo de percepción del riesgo es el que puede estar interviniendo en el consumo de cannabis, se ha realizado una regresión logística binaria por pasos hacia adelante para la variable dependiente (consumo de cannabis), estableciendo dos grupos, uno que no consume (agrupando las categorías “no, nunca”, “sólo lo he probado una vez”) y otro que consume (agrupando las categorías “esporádicamente”, “sólo los fines de semana”, “los fines de semana y algunos días entre semana” y “todos los días de la semana”) y relacionándolos con las puntuaciones de los diferentes riesgos (tráfico, salud, legales, relaciones interpersonales, capacidad y riesgos de salud irreversibles).

Tabla: Análisis de regresión logística entre la percepción de riesgo y el consumo de cannabis

Consumo de cannabis	B	ET	Wald	<i>p</i>	OR	IC 95%
Problemas de tráfico	-0,404	0,093	18,960	0,000	0,668	0,557-0,801
Problemas con las relaciones interpersonales	-0,277	0,079	12,355	0,000	0,758	0,650-0,885
Problemas de salud irreversibles	-0,413	0,097	18,282	0,000	0,662	0,547-0,799

Nota: B= coeficiente; ET= error estándar; *p*= probabilidad; OR= odds ratio; IC= intervalo de confianza 95%.

El modelo creado para la percepción de riesgos entre consumidores y no consumidores de cannabis permite una estimación correcta del 79,6% de los casos ($\chi^2 = 114,024$; gl [3]; 0,001), entrando a formar parte de la ecuación el riesgo a tener problemas en las relaciones interpersonales, tener un accidente de tráfico y padecer una enfermedad irreversible.

Teniendo en cuenta que “1” significa grupo consumidor y “0” grupo no consumidor y que una puntuación alta (máximo 5) en los distintos factores de riesgo indica una alta percepción de riesgo para el consumo de cannabis, una Odds Ratio inferior a 1 (situándose también los límites de consistencia interna por debajo de 1), indica que valorar con una puntuación alta aspectos como el riesgo a tener problemas en sus relaciones interpersonales (OR= 0,758; IC 95%= 0,650-0,885), tener un accidente de tráfico (OR= 0,668; IC 95%= 0,557-0,801) y padecer problemas de salud irreversibles (OR= 0,662; IC 95%= 0,547-0,799) actúan como factores protectores frente al consumo. Es decir, valorar con una puntuación alta estos riesgos hace que la probabilidad de que un joven universitario consuma cannabis disminuya. A su vez, valorar estos riesgos con

una puntuación baja, hace que aumente la probabilidad de consumo de cannabis en jóvenes universitarios, actuando como factores de riesgo para el consumo.

Discusión

Teniendo en cuenta que el objetivo de esta investigación era relacionar el consumo de cannabis con la percepción de los riesgos directos e indirectos, como sufrir un accidente de tráfico, padecer problemas de salud transitorios, problemas legales, dificultad en las relaciones interpersonales, disminución de la capacidad para realizar tareas y problemas de salud graves e irreversibles, se puede decir que en general aquellos jóvenes universitarios que consumen habitualmente cannabis valoran con una menor puntuación los diferentes riesgos asociados con el consumo. Saber que los sujetos que consumen habitualmente cannabis tienen una menor percepción de riesgo es muy interesante y refuerza el dato empírico arrojado por otras investigaciones con muestras de edades inferiores (Calafat *et al.*, 2000; Cunill *et al.*, 1998; Geoffrey *et al.*, 2008; Hernández y Solano, 2007; Martins *et al.*, 2008; Megías, 2004; Moral *et al.*, 2004; Moral *et al.*, 2006, Rodríguez *et al.*, 2008).

También es de gran relevancia conocer qué tipo de riesgos concretos percibidos están vinculados con el consumo habitual de cannabis. Tal y como era de esperar, los jóvenes universitarios que consumen esporádica y habitualmente cannabis presentan una percepción del riesgo para todas las variables planteadas significativamente más baja que aquellos que nunca lo han consumido o lo han hecho sólo una vez, coincidiendo con otros trabajos de investigación (Becoña, 2005; Font-Mayolas *et al.*, 2006; Jiménez-Muro *et al.*, 2009; Vargas y Trujillo, 2006; Vázquez, *et al.*, 2008). Además, los resultados de la regresión logística identifica como factores de riesgo para el consumo de cannabis valorar con una puntuación baja aspectos como padecer un accidente de tráfico, tener problemas en las relaciones interpersonales y el riesgo a padecer una enfermedad grave e irreversible. De igual manera, valorar estos riesgos con una puntuación más alta los convierte en factores protectores para el consumo de cannabis, es decir, que aquellos jóvenes que tengan una alta percepción de riesgo de padecer un accidente de tráfico, a tener problemas en sus relaciones interpersonales y a padecer una enfermedad grave e irreversible si consumen cannabis, aumentará la probabilidad de que no consuman dicha sustancia. Este dato refuerza los resultados de otros trabajos de investigación, en los que

se señala que los no consumidores de cannabis destacan por presentar una mayor concienciación del posible daño debido al consumo (Moral *et al.*, 2009).

Estos resultados parecen confirmar la necesidad de planificar estrategias preventivas centradas en el cambio de actitudes hacia el consumo de cannabis, ya que las acciones preventivas centradas en la información no parecen ser suficientemente eficaces. Cada vez parece estar más extendida la creencia sobre que el consumo de cannabis ayuda a relajarse y a desinhibirse entre los jóvenes, sobre todo entre los consumidores (Becoña, 2005; Font-Mayolas *et al.*, 2006), lo que ha podido ayudar, entre otros aspectos, a percibir con menor riesgo el consumo de dicha sustancia. En este sentido, tal y como apuntan otros autores (Becoña, 2005; Becoña, Calafat y Del Cerro, 2004), las propuestas de actuación a nivel informativo, deben ir encaminadas a facilitar la difusión de los hallazgos científicos sobre el cannabis, evitando informaciones sesgadas, y asegurándose que dicha información llega a los jóvenes de forma creíble y significativa.

De estos resultados, también se desprenden algunas consecuencias prácticas a tener en cuenta en el diseño de programas de prevención para jóvenes universitarios. En primer lugar, los jóvenes que consumen cannabis perciben los posibles riesgos asociados al consumo con una puntuación más baja que aquellos que no consumen; en segundo lugar, es posible que las representaciones sociales más permisivas hacia el cannabis estén influyendo en las actitudes de los jóvenes consumidores; en tercer lugar, no será válido centrarse exclusivamente en labores informativas, sino que será necesario orientar la prevención hacia la modificación de actitudes individuales y representaciones colectivas más cercanas a la realidad del riesgo que conlleva el consumo de cannabis; y en cuarto lugar, concretamente, para prevenir el consumo de cannabis será interesante hacer hincapié en la percepción de riesgo de padecer un accidente de tráfico, tener problemas en las relaciones interpersonales y padecer una enfermedad grave e irreversible.

Como limitaciones determinadas por el propio diseño del estudio, destaca la recogida de datos en el propio aula, que si bien es el entorno más accesible, también imprime un cierto sesgo de selección que conlleva una infraestimación en los resultados, ya que los alumnos que van a clase con regularidad son los que tienen hábitos de vida más saludables (Mas *et al.*, 2004); el sesgo de deseabilidad social inherente al uso de autoinformes, aunque es de suponer que no será muy acusado ya que se garantizó a los

participantes su anonimato (Font-Mayolas *et al.*, 2006); y la dificultad para generalizar los resultados, ya que la muestra procede de un único centro universitario español.

En conclusión, en materia de consumo juvenil de drogas, en un contexto como el universitario, concretamente con el cannabis, resulta necesario orientar los programas de prevención del consumo hacia la modificación de actitudes permisivas y de aceptación social de la misma, así como mejorar las habilidades de afrontamiento de los jóvenes ante posibles situaciones de riesgo para el consumo.

Referencias

- Arenas, F. J., Carmona, J., Rodríguez, A. y Tatnell, R. (2002). *Patrones de consumo de drogas en la Universidad de Córdoba*. Córdoba: Patronato Provincial de Servicios Sociales de Córdoba.
- Ballester, R., Gil, M. D. y Guirado, M. D. (2000). Comportamientos y actitudes relacionadas con el consume de alcohol en adolescentes de 15 a 17 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 110, 855-898.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 77, 1-5.
- Becoña, E. (2005). Adicción a nuevas sustancias psicoactivas. *Psicología Conductual*, 13, 349-369.
- Becoña, E., Calafat, A., Del Cerro, J. A. (2004). *Informe sobre el cannabis 2004: análisis de situación y propuestas de actuación*. [Documento WWW]. URL http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/informe_cannabis2004.pdf
- Calafat, A., Fernández, C., Becoña, E., Gil, E., Juan, M. y Torres, M. A. (2000). Consumo y consumidores de cannabis en la vida recreativa. *Adicciones*, 12, 197-230.
- Cunill, M., Planes, M. y Grass, M. E. (1998). Creencias sesgadas respecto al grado de “dureza” de algunas drogas en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 10, 233-238.
- Donate, I., Hevia, J. R., Gutiérrez, E., Rocés, A., Redondo, N. y Álvarez, F. (2008, 29 octubre). *Consumo de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias de Asturias*. Principado de Asturias: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. [Documento WWW] URL http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Drogas/Observatorio/EstudesAsturias08_informe.pdf
- Fernández, J., Álvarez, E., Secades, R., Jiménez, J. M., Canadá, A., Donate, I., Fernández Hermida, J. R. y Vallejo, G. (2003). Consumo de drogas de síntesis en estudiantes de Secundaria del Principado de Asturias (España). *Adicciones*, 15, 31-37.
- Font-Mayolas, S., Grass, M. E. y Planes, M. (2006). Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 18, 337-344.

- García de Albéniz, X. A., Guerra-Gutiérrez, F., Ortega-Martínez, R., Sánchez-Villegas, A., Martínez-González, M. A. (2004). Consumo de tabaco en titulados universitarios. El proyecto SUM (Seguimiento Universidad de Navarra). *Gaceta Sanitaria*, 18, 108-117.
- Geoffrey, H., Kristin, E. y Faith, K. (2008). Drug use and meanings of risk and pleasure. *Journal of Youth Studies*, 10, 73-96.
- Guillén, D., Nerín, I., Mas, A. y Crucelaegui, A. (2003). Estudio de la fiabilidad de una encuesta utilizada para valorar la prevalencia, los conocimientos y las actitudes sobre el tabaquismo en estudiantes de medicina. *Arch Bronconeumol*, 39, 159-166.
- Hernández, M. y Solano, J. C. (2007). Drogodependencias: un enfoque de género y estratificación social. *Inguruak. Revista de Sociología*, 44, 273-289.
- Jiménez-Muro, A., Belmonte, A., Marqueta, A., Gargallo, P. y Nerín de la Puerta, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21, 21-28.
- Martins, S., Store, C., Alexandre, P. y Chilcoat, H. (2008). Do adolescent ecstasy users have different attitudes towards drugs when compared to marijuana users? *Drugs and Alcohol Dependence*, 94, 63-72.
- Mas, A., Nerín, I., Barrueco, M., Cordero, J. Guillén, D., Jiménez-Ruiz, C. y Sobradillo, V. (2004). Consumo de tabaco en estudiantes de sexto curso de medicina de España. *Arch Bronconeumol*, 40, 403-408.
- Megías, E. (Dir.) (2004) La percepción social de los problemas de drogas en España. Madrid: FAD.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2005). *Estrategia nacional sobre drogas 2000-2008. Evaluación 2003*[libro electrónico].<http://www.mir.es/pnd/publica/publicaciones/>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Plan Nacional sobre Drogas. Informe 2004*. Madrid: Observatorio Español sobre Drogas.

- Moral, M. V. y Ovejero, A. (2005). Análisis diferencial por niveles de edad de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Interamerican Journal of Psychology*, 39, 325-338.
- Moral, M. V., Ovejero, A. y Pastor, J. (2004). Modelado familiar y del grupo de iguales sobre la experimentación juvenil con sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 81, 33-68.
- Moral, M. V., Ovejero, A., Sirvent, C., Rodríguez, F. J. y Pastor, J. (2009). Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Salud Mental*, 32, 125-138.
- Moral, M.V., Rodríguez, F.J. y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18, 52-58.
- Navarro, Y., Alonso, J.M. y Del Prado, M. (2005). *Los andaluces ante las drogas IX*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- Novacek, J., Raskin, R. y Hogan, R (1991). Why do adolescent use drugs? Age, sex and user differences. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 475-492.
- Parker, H., Aldridge, J., y Measham, F. (1998). *Illegal Leisure: the normalisation of adolescent recreational drug use*. London: Routledge.
- Rodríguez, J., Fernández, A., Valdés, M, Hernández, E., Ramírez, S. y Román, A. (2008). A comparison of the peers method and tradicional methodologies, and risk behaviours in studies of the prevalence of drug consumption in a population of female Chilean students. *The Spanish Journal of Psychology*, 11, 564-572.
- Trujillo A. M., Forns, M. y Pérez, A. (2007). Uso de sustancias y percepción de riesgo: Estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona. *Adicciones*, 19, 179-190.
- Vargas, C. y Trujillo, H. (2006). Secuencia, asociación y riesgo de consumo de drogas legales e ilegales en alumnado universitario. *Psicología Conductual*, 14, 41-62.

Vázquez, F., Blanco, V. y Torres, A. (2008). Patrones de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 16, 37-53.

ESTUDIO 3

Rosario Ruiz-Olivares, Valentina Lucena y Antonio Félix Raya

La percepción del riesgo frente al consumo de sustancias ilegales en universitarios.

Risk perception to illegal drugs consumption in University students.

Revista de Investigación Educativa ED.UCO, 2011. N° 5, pp 137- 149.

Resumen

El objetivo de este trabajo es relacionar el consumo de sustancias ilegales como la cocaína y los alucinógenos con la percepción de riesgos como, sufrir un accidente de tráfico, padecer problemas de salud transitorios, problemas legales, dificultad en las relaciones interpersonales, disminución de la capacidad para realizar tareas y problemas de salud graves e irreversibles. Con un diseño *ex post facto* prospectivo de grupo único, y un cuestionario elaborado a partir del utilizado en el estudio “Andaluces ante las drogas”, se recogió información sociodemográfica y sobre la percepción de riesgo ante el consumo de estas sustancias de 1011 estudiantes de la Universidad de Córdoba (España). En general, parece que los jóvenes universitarios que consumen cocaína y alucinógenos son los que valoran con una puntuación más baja los posibles riesgos derivados del consumo. Dadas las tendencias de consumo de drogas en estudiantes universitarios y la baja percepción del riesgo de ciertas consecuencias negativas derivadas del mismo sería conveniente poner en marcha estrategias preventivas en el ámbito universitario.

Palabras clave: percepción del riesgo, consumo de cocaína, consumo de alucinógenos, universitarios, problemas de salud, accidentes de tráfico.

Abstract

The aim of this study is to relate the consumption of illegal substances like cocaine and hallucinogens with the perception of risks such like traffic accidents, the suffering of temporary health problems, legal problems, difficulty in the interpersonal relations, decrease of the capacity to realize tasks and irreversible health problems. With a prospective *ex post facto* design of only one group, and a questionnaire elaborated from the questionnaire used in the study “Andaluces ante las drogas”, relevant socio-demographic and risk perception information was collected regarding the consumption of different substances in 1011 students of the University of Córdoba (Spain). In general, It seems University people that generally consume cocaine and hallucinogens are those that value with a lower punctuation the possible risks derived from the consumption. Given the trends of drugs consumption in university students and the low perception of the risk of its negative consequences, it would be convenient to set up preventive strategies in the university field.

Key words: risk perception, consume cocaine, consume hallucinogens, University students, health problems, traffic accidents.

Sommario

Lo scopo di questo lavoro è mettere in relazione l'uso di sostanze illegali come la cocaina e gli allucinogeni con la percezione del rischio di incorrere in incidenti stradali, problemi di salute transitori, problemi legali, difficoltà nei rapporti interpersonali, ridotta capacità di svolgere compiti e gravi problemi di salute e irreversibili. Con un ex-post-facto disegno prospettico gruppo unico e un questionario sviluppato dallo strumento utilizzato nello studio "andalusi ai farmaci", sono state raccolte informazioni socio-demografiche e la percezione del rischio relato al consumo di queste sostanze di 1.011 studenti Università di Cordoba (Spagna). I risultati complessivi indicano che gli studenti universitari che fanno uso di cocaina e allucinogeni sono quelli che presentano un punteggio più basso nella percezione dei possibili rischi correlati all'uso.

Date le tendenze del consumo di droga tra gli studenti universitari e il basso livello di percezione delle conseguenze negative di esso sarebbe auspicabile attuare strategie preventive in ambito universitario.

Parole chiave: percezione del rischio, cocaina, allucinogeni, università, problemi di salute, incidenti stradali.

Introducción

En general, en los últimos años, el consumo de drogas ilegales ha sufrido un aumento considerable, según el informe EDADES (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). El consumo de cocaína se ha duplicado desde 1995 en el rango de edad entre los 15 y 34 años. Así, la cocaína es la segunda droga ilegal más consumida en España, sobre todo entre los más jóvenes (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). A la cocaína, le sigue el consumo de alucinógenos (éxtasis) cuya prevalencia de consumo permanece estable desde 1995 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Actualmente, en España, el consumo de este tipo de sustancias es un fenómeno ligado al ocio recreativo compartido con el grupo de iguales, con búsqueda de la sobreestimulación y como mecanismo de reafirmación de la identidad grupal (Geoffrey, Kristin y Faith, 2008; Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006). Además, de tener como objetivo la diversión, el consumo de los más jóvenes se caracteriza por realizarse durante los fines de semana y en épocas de ocio. Es decir, se trata de un consumo intenso pero intermitente, lo que le confiere a los consumidores la falsa sensación de que su conducta carece de riesgos.

Es bien sabido que el consumo de drogas tiene efectos sobre la salud de forma directa (sobredosis, enfermedades cardiovasculares, cáncer, etc.) e indirecta (accidentes de tráfico, deterioro en las relaciones interpersonales, bajo rendimiento escolar, etc.) (Ballester, Gil y Guirado, 2000); sin embargo, los jóvenes tienden a experimentar con este tipo de actividades de alto riesgo a pesar de conocer algunas de las posibles consecuencias. Parker, Aldridge, y Measham (1998) sugieren que los jóvenes tienden a experimentar con estas actividades de alto riesgo, no tanto por la oportunidad y/o incentivo de su uso, sino por la percepción de riesgo o beneficio que el consumo supone para ellos. Por percepción del riesgo, se entiende el grado en que se atribuye a una conducta un supuesto peligro para la salud, que juega un importante papel en esa toma de decisiones para el consumo de sustancias (Becoña, 2000).

Las mayores diferencias en la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas no se establecen con el patrón de consumo, sino en relación con el tipo de droga consumida (Fernández, Álvarez, Secades, Jiménez, Canada, Donate, Fernández, Hermida y Vallejo, 2003). Según la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias, ESTUDES, Ministerio de Sanidad y Consumo (2005) en España, el consumo de drogas de comercio legal (alcohol, tabaco e hipnosedantes) se asocia con un menor riesgo que el consumo de drogas de comercio ilegal (cannabis, cocaína y alucinógenos) (Álvarez, Fraile, Secades, Vallejo y Fernández, 2005). Conforme aumenta la edad del encuestado disminuye el riesgo percibido ante el consumo de drogas (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005) y aumenta el consumo de las mismas, produciéndose lo que algunos autores señalan como banalización del consumo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005). Según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo (2007), la percepción del riesgo ante el consumo de cocaína ha disminuido claramente en los últimos años; entre los jóvenes de 14 a 18 años la proporción de los que pensaban que esta droga podía producir muchos o bastantes problemas pasó del 60% en 1994 al 35% en 2005. Aun así, la percepción de riesgo del consumo habitual de drogas ilegales como, la cocaína, la heroína y los alucinógenos (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007), sigue siendo alta en comparación con otras sustancias ilegales como el cannabis.

Algunos trabajos científicos hacen referencia a la relación entre una baja percepción del riesgo y el consumo de sustancias en adolescentes (Geoffrey, et al., 2008; Hernández y Solano, 2007; Irigoyen-Coll, 2005; Martins, Store, Alexandre y Chilcoat,

2008; Moral, Ovejero y Pastor, 2004; Moral, et al., 2006, Rodríguez, Fernández, Valdés, Hernández, Ramírez y Román, 2008; Trujillo, Forns y Pérez, 2007). Parece que el riesgo percibido ante distintas conductas de consumo de drogas puede ser un indicador indirecto de la evolución presente o futura de la prevalencia de consumo en jóvenes. Un trabajo con adolescentes de 12 a 19 años (Moral, et al., 2006), ha explorado la percepción de riesgos y la conciencia de daño físico y/o psicosocial derivado de la experimentación con alcohol, entre consumidores de alcohol y de alcohol/cocaína. Se confirma que una actitud de mayor permisividad y percepción de riesgos distorsionada se asocia a un mayor consumo de alcohol y alcohol/cocaína. En otro trabajo con adolescentes de 12 a 18 años, se comprobó como el consumo de cannabis y alucinógenos estaba asociado a la aceptación de su consumo por parte del grupo de iguales, destacando dicha asociación para el consumo de alucinógenos (Martins, et al., 2008).

En cuanto a los estudios realizados con población universitaria, se confirman patrones de consumo de cierta importancia en drogas legales (Jiménez-Muro, Belmonte, Marqueta, Gargallo y Nerin, 2009; Ruiz-Olivares, Lucena, Pino y Herruzo, 2010) e ilegales, como el cannabis (Font-Mayolas, Grass y Planes, 2006). Concretamente, en cuanto a la percepción de riesgo, destaca el trabajo de Jiménez-Muro, et al. (2009) con alumnos que ingresaban por primera vez en la Universidad de Zaragoza, donde se observó cómo los jóvenes consideraban que la enfermedad y la muerte eran fenómenos muy lejanos en sus vidas por lo que no valoraban los riesgos que conllevaba el consumo de sustancias.

En este sentido, conocer qué factores de riesgo perciben los jóvenes que no consumen este tipo de sustancias y aquellos factores que no son considerados de riesgo para los consumidores de cocaína y alucinógenos, parece de vital importancia, sobre todo, a la hora de mejorar las actuaciones preventivas dirigidas a este colectivo de jóvenes. A pesar de que un nivel educativo alto funciona como factor protector del consumo de sustancias (García, Guerra-Gutiérrez, Ortega-Martínez, Sánchez-Villegas y Martínez-González, 2004; Guillén, Nerin, Mas y Crucelaegui, 2003; Mas, Nerin, Barrueco, Cordero, Guillén y Jiménez-Ruiz, 2004), un gran número de jóvenes que accede a estudios superiores inicia y/o consolida una conducta de consumo a lo largo de su etapa universitaria (Font-Mayolas, et al., 2006; Jiménez-Muro, et al., 2009).

Por todo esto, el objetivo de este trabajo de investigación es relacionar el consumo de sustancias ilegales como la cocaína y los alucinógenos en jóvenes de la Universidad de Córdoba con la percepción de riesgos directos e indirectos como, sufrir un accidente de tráfico, padecer problemas de salud transitorios, problemas legales, dificultad en las relaciones interpersonales, disminución en la capacidad para realizar tareas y problemas de salud graves e irreversibles.

Método

Diseño

El estudio se ha realizado mediante un diseño *ex post facto* prospectivo de grupo único (Montero y León, 2007). La población objetivo eran 15.000 alumnos de la Universidad de Córdoba (UCO). El proyecto se planteó con el visto bueno del Vicerrectorado de Estudiantes de la UCO que solicitó mediante un escrito formal la colaboración de los decanos y administradores de todos los centros. Para la predeterminación del tamaño de la muestra, se partió de la siguiente simulación realizada con el paquete estadístico EpiInfo 2000, que para un 1% de frecuencia esperada y un margen de error del 0,01, se obtuvo que como mínimo se debía recoger la información de 1000 sujetos. El muestreo se hizo estratificado por centros, teniendo en cuenta el número de matrículas del curso anterior.

Sujetos

En el estudio han participado 1011 estudiantes, de los cuales el 42% (428) eran hombres y el 56% (575) eran mujeres estudiantes universitarios de los diferentes centros que componen la UCO. El 59,3% (600) estudiaban una carrera de la macroárea de ciencias y el 47% (411) una carrera de la macroárea de humanidades, ciencias sociales y jurídicas. Por edades, la muestra se distribuye en un 53% (536) de 18-20 años, un 30,6% (309) de 21-23 años, un 11,1% (112) de 24-26 años, un 5,1% (51) > de 29 años.

Instrumento y recogida de datos

Las principales fuentes para elaborar el cuestionario fueron la encuesta sobre drogas del Plan Nacional y del Plan Andaluz (Navarro, Alonso y Del Prado, 2005), y el cuestionario utilizado en el trabajo de Arenas, Carmona, Rodríguez y Tatnell (2002) con población universitaria de la ciudad de Córdoba que tenía como objetivo describir los patrones de consumo de diferentes sustancias en función de variables como la edad, el

sexo, los estudios universitarios, la religión, tendencias políticas, características familiares y nivel socioeconómico dirigido hacia futuras campañas de prevención en el ámbito universitario. Éste contiene varios bloques de preguntas: a) datos sociodemográficos; b) patrones de consumo de sustancias ilegales, como la cocaína y los alucinógenos, y c) percepción del riesgo de problemas asociados al consumo de dichas sustancias, como accidentes de tráfico, problemas psicológicos o físicos importantes, problemas en las relaciones interpersonales, problemas legales, disminución de ciertas capacidades para realizar una tarea y problemas de salud irreversibles, con una escala del 1 al 5 siendo 1 percepción de bajo riesgo y 5 máxima percepción de riesgo.

La recogida de datos se realizó durante las dos primeras semanas del curso 2007-2008 durante las clases. El profesorado previamente informado, dejó media hora de su clase para que los alumnos contestaran el cuestionario. En el apartado de instrucciones, se especificaba que era una encuesta sobre el consumo de sustancias y algunos comportamientos en población universitaria, cuyo objetivo era la realización de una serie de actuaciones de prevención y tratamiento ante los problemas que podían derivarse de dichas conductas.

Análisis de datos

Con la información proporcionada por los cuestionarios se elaboró una base de datos en SPSS 12.0. Para relacionar el consumo de cocaína y alucinógenos con la percepción de los distintos riesgos se utilizó, en primer lugar, un análisis de la varianza (ANOVA) para observar si se daban diferencias entre los grupos de consumo y no consumo, y las puntuaciones medias de cada uno de los riesgos. Por último, se realizó un análisis de regresión logística para cada una de las sustancias, cocaína y alucinógenos, para ver qué riesgos estaban relacionados con el consumo de cada una y comprobar si éstos actuaban como factores protectores o factores de riesgo.

Resultados

La frecuencia de consumo de cocaína que presenta la muestra es de un 97,4% (965) que no consume frente a un 2,6% (26) que consume. Para el consumo de alucinógenos (LSD25, mescalina y hongos) la frecuencia de consumo es de un 99,3% (983) que no consume frente a un 0,7 (7) que consume.

Para la *cocaína* (vease tabla 1), los jóvenes universitarios, consumidores y no consumidores, valoraron con una puntuación similar el riesgo a padecer un problema físico o psíquico transitorio y el riesgo a tener una enfermedad grave e irreversible. Sin embargo, los consumidores de cocaína no valoraron con la misma puntuación el riesgo a tener un accidente de tráfico, problemas de relaciones interpersonales, problemas legales o problemas de capacidad para realizar una tarea, ya que valoran con una puntuación sensiblemente más baja estos riesgos que aquellos que no consumen.

Tabla 1: Análisis de Varianza entre el consumo de cocaína de jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba y la percepción de posibles riesgos asociados.

RIESGOS	NIVEL DE CONSUMO	PUNTUACIÓN MEDIA	F(2,988)	p
Accidentes de tráfico	No consume	4,74	136,919	0,000*
	Consume	3,28		
Problemas psicológicos y físicos graves	No consume	4,83	2,909	0,088
	Consume	4,68		
Problemas con las relaciones interpersonales	No consume	4,72	14,137	0,000*
	Consume	4,17		
Problemas legales	No consume	4,78	17,115	0,000*
	Consume	4,31		
Disminución de las capacidades	No consume	4,84	14,357	0,000*
	Consume	4,42		
Problemas graves para la salud	No consume	4,85	2,884	0,090
	Consume	4,68		

*P<0,001

Para los *alucinógenos* (*LSD25*, *mescalina* y *hongos*) (véase tabla 2), no hay diferencias significativas entre los grupos cuando se relaciona el consumo de estas sustancias con problemas relacionados con el tráfico, con las relaciones interpersonales, con el riesgo a padecer un problema físico o psíquico transitorio y con la capacidad para realizar actividades de diversa índole. Tanto los consumidores como los no consumidores, perciben y valoran dichos riesgos de forma similar. Sin embargo, los problemas legales y el riesgo a padecer enfermedades graves e irreversibles son valorados con una puntuación

más baja por aquellos jóvenes que consumen alucinógenos que aquellos que no consumen.

Tabla 2: Análisis de Varianza entre el consumo de alucinógenos (LSD25, mescalina, hongos) de jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba y la percepción de posibles riesgos asociados.

RIESGOS	NIVEL DE CONSUMO	PUNTUACIÓN MEDIA	F(2,998)	P
Accidentes de tráfico	No consume	4,73	0,002	0,965
	Consume	4,71		
Problemas psicológicos y físicos graves	No consume	4,87	0,025	0,875
	Consume	4,83		
Problemas con las relaciones interpersonales	No consume	4,70	14,053	0,000*
	Consume	3,71		
Problemas legales	No consume	4,64	2,759	0,097
	Consume	4,14		
Disminución de las capacidades	No consume	4,67	6,766	0,009*
	Consume	4,00		
Problemas graves para la salud	No consume	4,89	0,060	0,807
	Consume	4,86		

*P<0,001

A continuación se procedió a testear los supuestos de homocedasticidad y normalidad de la muestra por medio de la prueba z de Kolmogorov-Smirnov y la prueba de Levene para igualdad de varianzas. Los resultados de las mismas no han permitido asumir que se cumplan los supuestos antes mencionados, por lo que se decidió el empleo de estadística no paramétrica para efectuar los cálculos posteriores. Así, el estadístico U de Mann-Whitney (véase tabla 3) confirma diferencias significativas entre los grupos de consumo y no consumo de cocaína para los riesgos a tener un accidente de tráfico, problemas de salud graves e irreversibles, problemas en las relaciones interpersonales y problemas de capacidad para realizar determinadas actividades.

Tabla 3: Resultados de la comparación entre el grupo que no consume cocaína y el que consume mediante la prueba U de Mann Whitney

RIESGOS	U de Mann-Whitney	Z	p
Accidentes de tráfico	5180,000	-6,809	0,000*
Problemas psicológicos y físicos graves	10053,500	-2,288	0,022*
Problemas con las relaciones interpersonales	8068,500	-3,694	0,000*
Problemas legales	8681,500	-4,080	0,000*
Disminución de las capacidades	7507,000	-5,147	0,000*
Problemas graves para la salud	10509,000	-1471	0,141

p<0,05

Por otro lado, cuando se comparan los grupos de consumo y no consumo de alucinógenos, este mismo estadístico (U de Mann-Whitney, véase tabla 4) indica que se dan diferencias significativas para los riesgos a tener problemas legales y problemas en las relaciones interpersonales.

Tabla 4: Resultados de la comparación entre el grupo que no consume alucinógenos y el que consume mediante la prueba U de Mann Whitney

RIESGOS	U de Mann-Whitney	Z	p
Accidentes de tráfico	3245,500	-0,539	0,590
Problemas psicológicos y físicos graves	3045,500	-0,509	0,611
Problemas con las relaciones interpersonales	2211,000	-2,237	0,033*
Problemas legales	1973,000	-2,737	0,006*
Disminución de las capacidades	2687,000	-0,610	0,542
Problemas graves para la salud	2523,000	-1,617	0,106

p<0,05

Para concretar qué riesgos son los que pueden estar interviniendo en el consumo de cocaína y alucinógenos, se ha realizado una regresión logística binaria por pasos hacia adelante para cada variable dependiente (consumo de cocaína, consumo de alucinógenos), y relacionándolas con las puntuaciones dadas a los diferentes riesgos (tráfico, problemas de salud transitorios, problemas legales, dificultades en las relaciones interpersonales,

problemas de capacidad para realizar actividades y riesgos de salud irreversibles) (ver tabla 5).

Tabla 5: Análisis de regresión logística entre la percepción de riesgos y el consumo de cocaína y alucinógenos.

	B	E.T.	Wald	p	OR	IC 95%
Consumo de cocaína						
Problemas de tráfico	-1.413	.195	52.391	.000	.243	.166-.357
Consumo de alucinógenos						
Problemas de salud transitorios	-1.021	.371	7.551	.006	.360	.174-.746

NOTA: B= coeficiente; E.T.= error estándar; p= probabilidad; OR= odds ratio; I.C.= intervalo de confianza 95%.

Para el consumo de cocaína, el modelo creado para la percepción de riesgos permite una estimación correcta del 97,8% de los casos, X^2 de 51,214 [gl(1), 0,000], entrando a formar parte de la ecuación el riesgo a tener un accidente de tráfico. La Odds Ratio indica que la probabilidad de que un joven universitario consumidor de cocaína considere que corre algún riesgo a tener un accidente de tráfico (OR= 0,243; IC 95%= 0,166-0,357) es baja. Es decir, que tener una baja percepción del riesgo a tener un accidente de tráfico si se consume cocaína podrá aumentar la probabilidad de consumirla.

Para los consumidores de alucinógenos, el modelo creado para la percepción de riesgos permite una estimación correcta del 99,4% de los casos, X^2 de 6,037 [gl(1), 0,014], entrando a formar parte de la ecuación el riesgo a tener problemas de salud transitorios. La Odds Ratio indica que la probabilidad de que un joven universitario consumidor habitual de alucinógenos considere que corre algún riesgo a tener problemas de salud transitorios (OR= 0,360; IC 95%= 0,174-0,746) es baja. Es decir, que tener una baja percepción del riesgo a tener un problema de salud transitorio si se consumen alucinógenos aumenta la probabilidad de que un joven universitario los consuma.

Discusión

Teniendo en cuenta que el objetivo de esta investigación era relacionar el consumo de sustancias ilegales como la cocaína y los alucinógenos con la percepción de riesgos directos e indirectos como sufrir un accidente de tráfico, padecer problemas de salud transitorios, problemas legales, dificultad en las relaciones interpersonales, disminución de la capacidad para realizar tareas y problemas de salud graves e irreversibles, se puede

decir que en general los universitarios cordobeses que consumen cocaína valoran con una menor puntuación los diferentes riesgos asociados al consumo. Este dato puede tener cierta relación con que la cocaína es la segunda droga ilegal más consumida en España (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Por otro lado, aquellos jóvenes que consumen alucinógenos valoran de una forma similar los posibles riesgos derivados del consumo que aquellos jóvenes que no consumen.

Saber si los sujetos que consumen tienen una menor percepción de riesgo es muy interesante y refuerza el dato empírico arrojado por otras investigaciones con muestras de edades inferiores (Cunill, Planes y Grass, 1998; Geoffrey, et al., 2008; Hernández y Solano, 2007; Martins, et al., 2008; Megías, 2004; Moral, et al., 2004; Moral, et al., 2006, Rodríguez, et al., 2008). Pero además, conocer qué riesgos están vinculados al consumo de cada una de las sustancias (cocaína y alucinógenos) es también de gran relevancia. Así, poder predecir qué riesgos están vinculados al consumo de estas sustancias ayudará en la planificación de programas de prevención con población universitaria.

En cuanto al consumo de cocaína, la segunda droga ilegal más consumida en España, los universitarios de Córdoba tanto consumidores como no consumidores, valoran de forma similar los riesgos relacionados con padecer problemas de salud transitorios y problemas de salud graves e irreversibles. El grupo de consumidores da una menor puntuación a los riesgos relacionados con tener un accidente de tráfico, problemas con sus relaciones interpersonales, problemas legales o problemas de capacidad para realizar una tarea. De todos los riesgos relacionados con el consumo de cocaína, la regresión logística tan sólo identifica como factor de riesgo una puntuación baja en el problema relacionado con padecer un accidente de tráfico. Con lo que aquellos jóvenes que no perciben el riesgo a tener un accidente de tráfico, tienen más probabilidades de consumir cocaína.

Los universitarios que consumen alucinógenos (LSD25, mescalina y hongos) y los que no consumen valoran con una puntuación similar posibles riesgos asociados al consumo, como la posibilidad de tener un accidente de tráfico, tener problemas de salud transitorios, problemas legales y el riesgo a padecer una enfermedad grave e irreversible. Sólo existen diferencias en posibles riesgos relacionados con los problemas en las relaciones interpersonales y en la pérdida de capacidad para realizar tareas de diversa índole. Es decir, que los consumidores de alucinógenos valoran con una puntuación

menor que los no consumidores estos riesgos. Estos resultados coinciden con parte de la literatura en la que se afirma que las sustancias ilegales son las que se perciben con más riesgos asociados que las legales (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005, 2007). La regresión logística señala como factor de riesgo la variable problemas de salud transitorios, o sea, que los jóvenes que consideran poco probable padecer una enfermedad transitoria por el consumo de alucinógenos, mayor probabilidad tendrán de consumirlos.

De estos resultados, se desprenden algunas consecuencias prácticas a tener en cuenta en el diseño de programas de prevención para jóvenes universitarios:

Los jóvenes que consumen cocaína y alucinógenos perciben los posibles riesgos asociados al consumo con una puntuación más baja que aquellos que no consumen.

Todavía existe una mayor percepción del riesgo para el consumo de estas sustancias ilegales, en comparación, por ejemplo, con el cannabis.

No será válido centrarse exclusivamente en labores informativas, sino que será necesario orientar la prevención hacia la modificación de actitudes individuales y representaciones colectivas más cercanas a la realidad del riesgo que conlleva el consumo de estas sustancias.

Concretamente, para prevenir el consumo de cocaína será interesante hacer hincapié en la percepción de riesgo a padecer un accidente de tráfico.

En el caso de los alucinógenos, será importante hacer hincapié en los riesgos a tener problemas de salud transitorios.

Limitaciones

Una de las limitaciones más destacada de este trabajo, es que los resultados deben ser interpretados con cautela debido al reducido número de jóvenes que consumen tanto cocaína como alucinógenos en comparación con aquellos que han declarado que no consumen. Comparar un número tan reducido de casos puede suponer un sesgo considerable para una adecuada interpretación de los resultados.

Como limitaciones determinadas por el propio diseño del estudio, destaca la recogida de datos en el propio aula, que si bien es el entorno más accesible, también implica un cierto sesgo de selección que conlleva una infraestimación en los resultados,

ya que los alumnos que van a clase con regularidad son los que tienen hábitos de vida más saludables (Mas, et al. 2004); el sesgo de deseabilidad social inherente al uso de autoinformes, aunque es de suponer que no será muy acusado ya que se garantizó a los participantes su anonimato (Font-Mayolas, et al., 2006); y la dificultad para generalizar los resultados, ya que la muestra procede de un único centro universitario español.

Referencias

- Álvarez, E., Fraile, A.M., Secades, R., Vallejo, G. y Fernández, J.R. (2005). Percepción del riesgo del consumo de drogas en escolares de enseñanza secundaria del Principado de Asturias. Colegio Oficial de Psicólogos (COP). www.princast.es/salud/
- Arenas, F.J., Carmona, J., Rodríguez, A. y Tatnell, R. (2002). Patrones de consumo de drogas en la Universidad de Córdoba. Córdoba: Patronato Provincial de Servicios Sociales de Córdoba.
- Ballester, R., Gil, M.D. y Guirado, M.D. (2000). Behaviors and attitudes related to alcohol consumption in adolescents between 15 and 17 years old. *Annual Modification Conductual*, 26, 855-895.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 77, 1-5.
- Cunill, M., Planes, M. y Grass, M.E. (1998). Creencias sesgadas respecto al grado de “dureza” de algunas drogas en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 10 (3), 233-238.
- Espada, J.P., Pereira, J.R. y García-Fernández, J.M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-537.
- Fernández, J., Álvarez, E., Secades, R., Jiménez, J.M., Canada, A., Donate, I. et al. (2003). Consumo de drogas de síntesis en estudiantes de Secundaria del Principado de Asturias (España). *Adicciones*, 15, 31-37.
- Font-Mayolas, S., Grass, M.E. y Planes, M. (2006). Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 18(4), 337-344.
- García de Albéniz, X.A., Guerra-Gutiérrez, F., Ortega-Martínez, R., Sánchez Villegas, A. y Martínez-González, M.A. (2004). Consumo de tabaco en titulados universitarios. El proyecto SUM (Seguimiento Universidad de Navarra). *Gac Sanit*, 18, 108-117.
- Geoffrey, H., Kristin, E. y Faith, K. (2008). Drug use and meanings of risk and pleasure. *Journal of Youth Studies*, 10(1), 73-96.

Gil-Flores, J. (2008). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y de protección. *Revista de educación*, 354, 291-313.

Guillén, D., Nerín, I., Mas, A., Crucelaegui, A. (2003). Estudio de la fiabilidad de una encuesta utilizada para valorar la prevalencia, los conocimientos y las actitudes sobre el tabaquismo en estudiantes de medicina. *Arch Bronconeumol*, 39, 159-166.

Hernández, M. y Solano, J.C. (2007). Drogodependencias: un enfoque de género y estratificación social. Inguruak. *Revista de Sociología*, 44, 273-289.

Irigoyen-Coll, C. (2005). Esteroides y percepción de riesgo. Relación entre el consumo de anabólicos esteroides y la percepción del riesgo en individuos que asisten a gimnasios de la zona norte de la ciudad de Buenos Aires. *Revista del Instituto de Investigación de Drogodependencias. Salud y Drogas*, 5 (1).

Jiménez-Muro, A., Belmonte, A., Marqueta, A., Gargallo, P. y Nerín de la Puerta, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21(1), 21-28.

Ley 28/2005, de 26 de diciembre de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

Martins, S., Store, C., Alexandre, P. y Chilcoat, H. (2008). Do adolescent ecstasy users have different attitudes towards drugs when compared to marijuana users?. *Drugs and Alcohol Dependence*, 94 (1-3), 63-72.

Mas, A., Nerín, I., Barrueco, M., Cordero, J. Guillén, D., Jiménez-Ruiz, C. et al. (2004). Consumo de tabaco en estudiantes de sexto curso de medicina de España. *Arch Bronconeumol*, 40, 403-408.

Megías, E. (2004) (Dir.). La percepción social de los problemas de drogas en España. Madrid: FAD.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2005). Estrategia nacional sobre drogas 2000-2008. Evaluación 2003[libro electrónico].<http://www.mir.es/pnd/publica/publicaciones/>

- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. Observatorio Español sobre Drogas. Informe 2004: Madrid.
- Montero, I. y León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Moral, M.V. y Ovejero, A. (2005). Análisis diferencial por niveles de edad de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Interamerican Journal of Psychology*, 39 (3), 325-338.
- Moral, M.V., Ovejero, A. y Pastor, J. (2004). Modelado familiar y del grupo de iguales sobre la experimentación juvenil con sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 81, 33-68.
- Moral, M.V., Rodríguez, F.J. y Sirvent, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58.
- Novacek, J., Raskin, R. y Hogan, R. (1991). Why do adolescent use drugs? Age, sex and user differences. *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 475-492.
- Navarro, J, Alonso, J.M. y Del Prado, M. (2005). Los Andaluces ante Las Drogas IX. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.
- Parker, H., Aldridge, J., y Measham, F. (1998). *Illegal Leisure: the normalization of adolescent recreational drug use*. London: Routledge.
- Rodríguez, J., Fernández, A., Valdés, M., Hernández, E., Ramírez, S. y Román, A. (2008). A comparison of the peers method and traditional methodologies, and risk behaviors in studies of the prevalence of drug consumption in a population of female, Chilean students. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(2), 564-572.
- Trujillo A. M., Forns i Santacana M. y Pérez Gómez A. (2007). Uso de sustancias y percepción de riesgo: Estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona. *Adicciones*, 19, 2, 179-190.

ESTUDIO 4

Rosario Ruiz-Olivares, Valentina Lucena, M. José Pino y Javier Herruzo.

Análisis de comportamientos relacionados con el uso/abuso de Internet, teléfono móvil, compras y juego en estudiantes universitarios.

Analysis of behavior related to use of the Internet, mobile telephones, compulsive shopping and gambling among university students.

ADICCIONES, 2010. Vol. 22, n° 4, pp 301-310.

Resumen

El objetivo de este trabajo de investigación es conocer los hábitos relacionados con posibles conductas adictivas (juego patológico, Internet, compras, uso del teléfono móvil, etc.) que pueden presentar los jóvenes estudiantes de la Universidad de Córdoba (España), y relacionar dichos comportamientos con variables como la edad, el sexo, el curso y las macroáreas de conocimiento (letras y ciencias). Con un diseño ex-post-facto de grupo único (Montero y León, 2007), se elaboró un cuestionario de datos sociodemográficos en el que se incluía el Test de adicción a las compras, el Test de adicción a Internet de Echeburúa (2003), el Cuestionario Breve de Juego Patológico de Fernández-Montalvo y Echeburúa (1997) y algunos ítems sobre el uso del teléfono móvil. Participaron 1011 estudiantes, 42,7% hombres y 57,3% mujeres, con un rango de edad entre los 18 y 29 años. Se dan diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación media obtenida en los cuestionarios y variables como la edad, el sexo, el curso o la macroárea de conocimiento. Parece que ser mujer es un factor protector para la adicción a Internet y al Juego, ser de ciencias es un factor de riesgo para una posible adicción al Juego, ser de letras y tener más edad son factores de riesgo ante una posible adicción a las Compras. En conclusión, los estudiantes encuestados realizan un uso moderado de conductas como navegar por Internet, el juego, las compras y el teléfono móvil, siendo un grupo muy reducido de jóvenes los que sí se encuentran cercanos a tener un problema de adicción con este tipo de comportamientos.

Palabras clave: adicción, móvil, Internet, compras, juego, universitarios.

Abstract

The aim of this study is to obtain knowledge about habits related to addictive behavior (pathological gambling, Internet, compulsive shopping, use of mobile telephones, etc.) that may be displayed by young students at the University of Cordoba (Spain), and to relate this behavior with variables such as age, sex, course year, macro-field of study (arts/sciences) and the consumption of substances such as alcohol, tobacco, cannabis and cocaine. Using an ex-post facto single-group design (Montero & León, 2007), we applied a questionnaire especially designed to gather socio-demographic information on substance use and behavioral patterns related to “non-substance” addictions, which included the Shopping Addiction Test, Echeburúa’s Internet Addiction Test (2003) and Fernandez-Montalvo and Echeburúa’s Short Pathological Gambling

Questionnaire (1997). A total of 1,011 students participated in the study (42.7% males and 57.3% females), with an age range of 18 to 29. Significant differences were found between mean score on the questionnaires and variables such as age, sex, field of studies and course year. It would seem that being female is a protective factor for Internet and gambling addiction, being a sciences student is a risk factor for gambling addiction, and being older and being an arts student are risk factors for shopping addiction. In conclusion, it can be stated that the students surveyed showed moderate incidence of behaviors such as Internet browsing, gambling, shopping and mobile phone use, whilst a very small group are close to having an addiction problem with such behaviors.

Key words: addiction, mobile telephone, Internet, shopping, gambling, universit

Sommario

L'obiettivo di questa ricerca è quello di conoscere le abitudini legate a potenziali comportamenti di dipendenza (gioco d'azzardo patologico, Internet, acquisto ed utilizzo del telefono cellulare, etc) che possono presentare i giovani studenti dell'Università di Cordoba (Spagna), valutando un'eventuale connessione tra questi comportamenti e variabili quali età, sesso, corso di studio e macro-aree d'interesse (arti e scienze). Con un disegno ex-post-facto singolo grupo (Montero e León, 2007), è stato sviluppato un questionario socio-demografico che include diversi strumenti: il Test di dipendenza da shopping, il Test da dipendenza da Internet di Echeburúa (2003), il Questionario breve sul gioco d'azzardo patologico Fernández-Montalvo e Echeburúa (1997) e alcuni item sull'uso del telefono cellulare. Hanno partecipato alla ricerca 1011 studenti, 42,7% maschi e 57,3% femmine, con un range di età tra i 18 ei 29 anni. Esistono correlazioni statisticamente significative tra il punteggio medio ottenuto nel questionario e le variabili indagate, quali età, sesso, corso di studi e macro-area di interesse. Sembra che essere donna sia un fattore protettivo dalla dipendenza da Internet e gioco, l'appartenenza all'area scientifica è un fattore di rischio per una possibile dipendenza da gioco, mentre l'area letteraria e una età più avanzata sono fattori di rischio per una possibile dipendenza da shopping. In conclusione, la maggior parte degli studenti intervistati ha fatto un uso moderato di comportamenti legati a navigazione Internet, giochi, shopping e uso di telefono cellulare, mentre un piccolo gruppo di soggetto presenta caratteristiche border line rispetto ad un problema di dipendenza da questo tipo di comportamenti.

Parole chiave: dipendenza, cellulare, Internet, shopping, gioco d'azzardo, università.

Introducción

En nuestra sociedad, conductas como comprar, jugar, trabajar, practicar sexo, etc. son conductas socialmente aceptadas y tienen la característica común de proveer un estado de gratificación inmediata (Marlatt y Gordon, 1985). Cuando la relación que la persona mantiene con ellas comienza a ser problemática (porque pasa excesivo tiempo realizándolas, porque deja de hacer otras cosas de más relevancia, porque el tiempo que no está realizándolas lo está deseando, etc.), se considera que la persona padece una adicción conductual (Alonso-Fernández, 2003; Echeburúa, 1999; González Duro, 2005; Holden, 2001; Lemon, 2002). El progreso social y el avance de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) promueven nuevos patrones de comportamientos susceptibles de promover un abuso y cierta dependencia, como es navegar por Internet y el uso del teléfono móvil (Sánchez-Carbonell, Beranuy, Castellana, Chamarro y Oberst, 2008). Conocer y analizar este tipo de comportamientos parece lógico, ya que pueden tener síntomas y consecuencias, al menos en parte, de similares características a las que presentan las personas adictas a alguna sustancia. La población de estudiantes universitarios merece especial atención, pues junto con la adolescencia, son los que presentan mayor sensibilidad a realizar dichas conductas, ya sea por las condiciones en las que viven (fuera del hogar), el escaso control que tienen sobre el dinero, las responsabilidades de la vida diaria, y/o la necesidad que tienen de contactar con los amigos de otros lugares (Castellana, Sánchez-Carbonell, Graner y Beranuy, 2007; Sánchez-Carbonell et al., 2008).

La conducta de navegar por Internet se define como el uso de aplicaciones comunicativas y sincrónicas como chats, juegos en línea, redes sociales, etc. (Viñas, Juan, Villar, Caparros, Pérez y Cornella, 2002). Además de ser en sí misma una conducta reforzante con tendencia a crear dependencia (Young, 1996), el uso de Internet provee a la persona de otras conductas reforzantes que también tienen la capacidad de producir dependencia, como son las relacionadas con el sexo, el juego de apuestas o las compras (Viñas, et al., 2002). Según algunos autores (Echeburúa, 2003; Sánchez-Carbonell, et al., 2008) se puede hablar de dependencia psicológica a Internet cuando aparece preocupación por conectarse cuando no se está conectado; se limitan las formas de

diversión; se reducen las relaciones sociales y la actividad física; el estado de ánimo se ve alterado; se permanece muchas horas conectado, siendo la persona incapaz de interrumpir la conexión; aumenta el aislamiento social y se deterioran las relaciones más cercanas (Castellana, et al., 2007; García, Terol, Nieto, Lledó, Sánchez, Martín-Aragón y Sitges, 2008; Muñoz-Rivas, Navarro y Ortega, 2003; Sánchez-Carbonell et al., 2008).

En un estudio realizado por Muñoz-Rivas, et al. (2003) con universitarios españoles de la Universidad Complutense de Madrid, se encontró que el 57% de los estudiantes eran usuarios de la red, de los que el 52,7% utilizaban la red de 0 a 2 horas y el 27,6% de 3 a 6 horas, y donde se observaba que el recurso más utilizado y en el que se invertían más horas era el acceso a páginas webs (77%), el 37,4% para el acceso a líneas de chats y el 16,8% a juegos en red. El porcentaje de hombres era casi siempre superior al de mujeres, el 17% de los jóvenes afirmaban que el uso de Internet les había provocado consecuencias negativas en su vida diaria como descuidar sus obligaciones (10,9%), problemas con la familia (3,6%), disminución del rendimiento escolar (2,4%) e incluso el 0,9% declaró que habían perdido amigos por el tiempo empleado en la red.

En otro estudio se describe la relación entre la frecuencia de uso de Internet y variables psicosociales entre estudiantes universitarios españoles (García, et al., 2008). En este trabajo, se encontró que un 73,9% se conectaba semanalmente con un tiempo medio de 84.81 minutos, siendo los alumnos de Psicología los que mostraban mayor porcentaje de uso (4,8%) “varias veces al día”, y Podología y Relaciones Laborales los que menos frecuencia presentaban, siendo inferior a los límites de conexión propuestos en el estudio. De los estudiantes que se conectaban, el 80,5% estaban más de media hora y hasta dos horas. Se llega a la conclusión de que no existía una presencia de comportamientos de abuso de Internet en los estudiantes universitarios, pero sí un cambio en los estilos de vida y comportamientos sociales actuando como refuerzo; el grupo que más usaba Internet parecía que ampliaba sus relaciones sociales en este medio y le servía para sentirse mejor o evitar problemas o emociones displacenteras, provocando cambios en el tiempo dedicado a otras actividades.

La posible adicción por el uso excesivo del *teléfono móvil* se define como la incapacidad para controlar o interrumpir su uso bloqueando las llamadas o la cuota, desconectando el sonido o apagando el terminal (Muñoz-Rivas y Agustín, 2005; Sánchez-Carbonell, et al., 2008). Se dice posible, pues no todos están de acuerdo en afirmar que el

uso excesivo del teléfono móvil puede crear dependencia (Sánchez-Carbonell, et al., 2008). Sin embargo, el teléfono móvil presenta una característica especial que lo hace susceptible de producir ciertos comportamientos abusivos, como son la sociabilidad, autoconfianza, diversión, estatus social, movilidad, acceso permanente, identidad, conciliación familiar e individualización de bienes (Dimmick, Kline y Strafford, 1994; Höflich y Rössler, 2002; Leung y Wei, 2000; O`Keefe y Sulanowski, 1995). Este uso inapropiado del teléfono móvil conlleva una serie de efectos negativos como el gasto excesivo (Criado, 2005; Protégeles, 2005), riesgos en la conducción (Adès y Lejoyeux, 2003; Muñoz-Rivas y Agustín, 2005), efectos secundarios en la salud como los derivados del sueño y problemas en el ámbito laboral, social, familiar y escolar (Muñoz-Rivas y Agustín, 2005). Según estudios realizados con adolescentes, pueden llegar a priorizar la comunicación mediada por el móvil alterando sus relaciones sociales, (Bianchi y Phillips, 2005; Kamibeppu y Sugiura, 2005) e incluso, llegando a no saber manejarse en las relaciones cara a cara (Criado, 2005).

Las personas que presentan una *adicción conductual al juego* son aquellas que no pueden resistirse y se dedican a esta actividad de forma creciente y descontrolada, llegando incluso a entrar en conflicto con sus objetivos personales y familiares, impidiendo en la mayoría de los casos el desarrollo de una vida normal (Atienza, 2006; Becoña, 1993, 1996; Echeburúa y De Corral, 2008; Secades y Villa, 1998). En un estudio de Lesieur y Rosenthal (1991), ya se ponía en evidencia que la prevalencia de juego problemático entre estudiantes universitarios era de cuatro a ocho veces mayor que en adultos. Y en otros estudios realizados con estudiantes de Secundaria también se daban altas prevalencias, un 2,4% de probables jugadores patológicos en La Coruña (Becoña, 1996), y en otro estudio (Becoña, Míguez y Vázquez, 2001) se encontró que entre los estudiantes de Secundaria de Galicia un 8,2% se consideraban jugadores en riesgo y un 5,6% jugadores con problemas, siendo mayor la prevalencia en hombres que en mujeres de 7:1. En Andalucía, se volvían a repetir los resultados, destacando Huelva con un 2,7% de los estudiantes (Arbinaga, 1996a, b). Arbinaga (2000) encontró, en un estudio realizado con estudiantes de 8-17 años, que el 11,5% de los estudiantes presentaban problemas leves con el juego y el 5,4% se podría clasificar como jugador patológico, presentando un fuerte incremento en las mujeres dentro del grupo de los que presentaban problemas leves.

Consumir objetos, *comprar*, una actividad rutinaria de la vida diaria para la mayoría de la gente, también se puede convertir en un comportamiento adictivo, si se realiza para otros fines distintos a cubrir una necesidad (Echeburúa, 2003). Las personas con este tipo de comportamientos, se muestran incapaces de controlar sus vidas produciéndose consecuencias graves, ya que suelen consumir cosas no planificadas que exceden normalmente sus posibilidades económicas. La mayoría de estas personas tienen alrededor de 30 años, pero es en la juventud y adolescencia donde se inicia el problema, alrededor de los 18-20 años (Becoña, 2003). En la actualidad, apenas existen datos en la literatura científica relacionados con los jóvenes universitarios y la posible conducta adictiva de comprar.

Por todo ello, parece interesante analizar la prevalencia de los jóvenes universitarios de Córdoba en relación a conductas relacionadas con las TICs (Internet, teléfono móvil), el juego y las compras. Conocer si existe riesgo de tener un problema de adicción conductual con alguno de los comportamientos anteriormente mencionados, es importante para poder llevar a cabo actividades y estrategias adecuadas de prevención. El objetivo de este trabajo de investigación es conocer los hábitos relacionados con posibles adicciones conductuales (juego patológico, Internet, compras, uso del teléfono móvil) que pueden presentar los jóvenes estudiantes de la Universidad de Córdoba y relacionar dicha prevalencia con variables como la edad, el sexo, el curso y la macroárea de conocimiento.

Método

Diseño

El estudio se ha realizado mediante un diseño *expost-facto* prospectivo de grupo único (Montero y León, 2007). La población objetivo eran 15.000 alumnos de la Universidad de Córdoba (UCO). El proyecto se planteó con el visto bueno del Vicerrectorado de Estudiantes de la UCO que solicitó mediante un escrito formal la colaboración de los decanos y administradores de todos los centros. Para la predeterminación del tamaño de la muestra, se partió de la siguiente simulación realizada con el paquete estadístico EpiInfo 2000, que para un 1% de frecuencia esperada y un margen de error del 0,01, se obtuvo que como mínimo se debía recoger la información de 1000 sujetos.

Características de la muestra

En el estudio han participado 1011 estudiantes universitarios de los diferentes centros que componen la Universidad de Córdoba, siendo el 42% (428) hombres y 56% (575) mujeres; el 59,3% (600) estudian una carrera de la macroárea de ciencias y el 40,7% (411) una carrera de la macroárea de humanidades, ciencias sociales y jurídicas. Por edades y en función de los rangos que se establecían en el cuestionario para recoger el dato de la edad, la muestra se distribuye en un 53% (536) de 18-20 años, un 30,6% (309) de 21-23 años, un 11,1% (112) de 24-26 años, un 2,6% (26) de 27-29 años y 2,5% (25) más de 29 años.

Dentro de cada uno de los centros, el muestreo se realizó por conglomerados tomando el aula como unidad muestral. Las aulas participantes fueron seleccionadas al azar tomando en consideración la disponibilidad de los profesores y de los alumnos dependiendo del calendario del programa docente.

Instrumentos y variables

Las principales fuentes para elaborar el cuestionario fueron la encuesta sobre drogas del Plan Nacional sobre Drogas y del Plan Andaluz sobre Drogas, y el cuestionario utilizado en el trabajo de Arenas, Carmona, Rodríguez y Tatnell (2002) con población universitaria de la ciudad de Córdoba que tenía como objetivo describir los patrones de consumo de las diferentes sustancias en función de variables como la edad, sexo, estudios universitarios, religión, política, características familiares y nivel socioeconómico dirigido hacia futuras campañas de prevención en el ámbito universitario. Para valorar el uso/abuso de las compras, se utilizó el *Test de adicción a las compras* de Echeburúa (2003), formado por cinco ítems, con dos alternativas de respuesta “sí” o “no”, considerando que la persona tiene un problema de adicción a las compras si responde afirmativamente a dos o más ítems; para valorar el comportamiento relacionado con el juego patológico, se utilizó el *Cuestionario Breve de Juego Patológico (CBJP)* (α de Cronbach= 0,94) de Fernández-Montalvo, Echeburúa y Báez (1995), formado por 4 ítems, con dos alternativas de respuesta “sí” o “no”, considerando que la persona tiene un problema con el juego si responde afirmativamente a dos o más ítems; para valorar la posible adicción al uso de Internet, se ha utilizado el *Test de adicción a Internet* (Echeburúa, 2003), formado por 9 ítems, con dos alternativas de respuesta “sí” o “no”, con una escala de puntuación dependiendo del número de respuestas afirmativas (Echeburúa, 2003, pág. 70). Así, de 0-3 respuestas afirmativas se considera que la persona

no tiene problemas con el uso de Internet, de 4-6 respuestas afirmativas se considera que la persona está en riesgo de tener una dependencia y de 7-9 respuestas afirmativas es probable que la persona presente un problema de adicción a Internet. Para valorar el uso del teléfono móvil, se incluyeron una serie de ítems que hacían referencia al tiempo en horas que pasaban hablando o al número de mensajes que mandaban al día los estudiantes (Bianchi y Phillips, 2005) (α de Cronbach= 0,93). Así, el cuestionario quedó dividido en un bloque de datos sociodemográficos y otro donde se obtenía información acerca de patrones de conducta relacionados con el uso de Internet, las compras, el teléfono móvil y el juego.

Procedimiento

La recogida de datos se realizó durante las dos primeras semanas de clase del curso 2007-2008. El profesorado previamente informado, dejó media hora de su clase para que los alumnos contestaran el cuestionario. En el apartado de instrucciones del mismo se especificaba que era una encuesta para conocer una serie de comportamientos en población universitaria, cuyo objetivo era la realización de una serie de actuaciones de prevención y tratamiento ante los problemas que podían derivarse de estas conductas. Por último, se resaltaba la importancia de su participación, informando a su vez que el tratamiento de los datos sería estadístico y anónimo.

Análisis de datos

Con la información proporcionada por los cuestionarios se elaboró una base de datos en SPSS 12.0. El estudio estadístico descriptivo para el uso del teléfono móvil se llevó a cabo mediante análisis inferenciales que permitieron determinar relaciones entre variables cualitativas por medio de tablas de contingencia y contrastes Chi Cuadrado de Pearson. Se realizaron Análisis de Varianza (ANOVA) entre las puntuaciones medias de los cuestionarios (Adicción a Internet, Juego patológico y Adicción a las compras) y variables sociodemográficas como la edad, el sexo, el curso, etc. Por último, para cada cuestionario, se realizó una Regresión Logística binaria para indagar cómo actuaban las variables sociodemográficas anteriormente citadas (riesgo o protección).

Resultados

Patrón conductual de la muestra

La muestra de jóvenes universitarios en relación a una posible adicción a las compras queda dividida en un 84% (831) de jóvenes que respondieron una o ninguna respuesta afirmativa del *Test de adicción a las compras* de Echeburúa (2003), y un 16% (158) que respondió a dos o más ítems afirmativamente. Es decir, que el 16% de los alumnos universitarios tienen un posible problema de adicción a las compras.

En relación a la posible adicción a Internet, valorada con el *Test de adicción a Internet* de Echeburúa (2003), se puede decir que el 94,7% (923) de los jóvenes que contestaron de 0-3 respuestas afirmativas, tienen un uso normal de Internet; el 4,5% (44) que respondió de 4-6 respuestas afirmativas presentan riesgo de tener una posible adicción a navegar por la red; y el 0,7% (7) de los jóvenes que respondió de 7-9 respuestas afirmativas tienen un posible problema de adicción a Internet.

En cuanto a la posible adicción al juego, valorada con el Cuestionario Breve de Juego Patológico de Fernández-Montalvo y Echeburúa (1997), el 98,7% (965) de los jóvenes que respondió afirmativamente a uno o ningún ítem no presentan una posible adicción al juego, frente al 1,3% (13) de los jóvenes que respondió a dos o más ítems afirmativamente presentando una posible adicción al juego.

En cuanto al uso del teléfono móvil, el 32,6% (326) de los jóvenes universitarios reconocen fracasar a la hora de reducir el gasto de móvil, el 22,6% (223) pasa más de una hora al día hablando por el teléfono móvil, el 3% (30) pasa entre 3 y 5 horas, el 75,3% (746) manda menos de cinco mensajes de texto al día, el 17,1% (169) manda de seis a diez al día y el 7,6% (75) manda más de diez.

Diferencias en función del sexo

Teniendo en cuenta las puntuaciones medias en cada uno de los cuestionarios en función de la variable sexo, se dan diferencias estadísticamente significativas según el Análisis de Varianza con una $F(1,965)= 18,146$; $p<0,05$, para el cuestionario de Adicción a Internet; una $F(1,968)= 35,395$; $p<0,05$, para el cuestionario de Adicción al Juego; y una $F(1,979)= 19,329$; $p<0,05$, para el cuestionario de Adicción a las Compras.

Tabla 1. Análisis de Varianza entre la variable sexo, y el Test de adicción a las compras, el Test de adicción a Internet (Echeburúa, 2003) y el Cuestionario Breve de Juego patológico (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997).

CUESTIONARIOS	SEXO	MEDIA	F	p
INTERNET	Hombres (421)	1,1045	18,146	0,001
	Mujeres (546)	0,6813		
JUEGO	Hombres (414)	0,1787	35,395	0,001
	Mujeres (556)	0,0378		
COMPRAS	Hombres (422)	0,5213	19,329	0,001
	Mujer (559)	0,7764		

En referencia al uso del móvil, en general las mujeres mandan más cantidad de mensajes de texto al día que los hombres. Concretamente, el 79,2% (331) de los hombres mandan menos de cinco mensajes de texto al día frente al 72,2% (408) de las mujeres; el 13,9% (58) de los hombres mandan de seis a diez mensajes frente al 19,6% (111) de las mujeres y el 6,7% (28) de los hombres mandan más de diez frente al 8,2% (46) de mujeres ($p < .05$). Además las mujeres reconocen un mayor fracaso a la hora de reducir el gasto de móvil con un 37% (210) frente a un 27% (113) de hombres que lo reconocen ($p < .05$). Las mujeres también parece que son las que más tiempo pasan al día hablando por el móvil, ya que el 25,5% (144) de mujeres habla más de una hora al día frente al 18% (75) de los hombres que lo hacen ($p < .05$).

Diferencias en función de la edad

Relacionando las puntuaciones medias en cada uno de los cuestionarios en función de la variable edad, se dan diferencias estadísticamente significativas según el Análisis de Varianza en el cuestionario de Adicción al Juego con una $F(5,970) = 2,997$; $p < 0,05$; y en el cuestionario de Adicción a las compras con una $F(5,981) = 3,957$; $p < 0,05$. En la adicción al juego, destacan los rangos de edad 21-23, 24-26 y los mayores de 29 años por ser los que mayor puntuación media obtienen. En el caso del cuestionario de adicción a las compras, destacan los rangos de edad 18-20, 21-23 y los mayores de 29. No se dan diferencias significativas en el cuestionario de Adicción a Internet.

Tabla 2. Análisis de Varianza entre la variable edad y, el Test de adicción a las compras, el Test de adicción a Internet (Echeburúa, 2003) y el Cuestionario Breve de Juego patológico (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997).

CUESTIONARIOS	EDAD	MEDIA	F	p
INTERNET	18-20	0,9479	1,981	0,079
	21-23	0,7939		
	24-26	0,4862		
	27-29	0,9615		
	>29	1,1304		
JUEGO	18-20	0,0674	2,997	0,011
	21-23	0,1333		
	24-26	0,1101		
	27-29	0,0400		
	>29	0,3182		
COMPRAS	18-20	0,7638	3,957	0,001
	21-23	0,6258		
	24-26	0,3784		
	27-29	0,4800		
	>29	0,7826		

En cuanto al uso del teléfono móvil, parece que los más jóvenes son los que más horas pasan al día hablando por teléfono. Concretamente, pasan una hora al día hablando por el móvil, un 49,4% (159) de 18-20 años, un 32,9% (106) de 21-23 años, un 11,2% (36) de 24-26 años, un 4,7% (15) y un 1,9% (6) mayores de 29 años ($p < 0,05$). No hay diferencias de edad en cuanto al número de mensajes de texto enviados al día ni en la pregunta “¿Has intentado sin éxito reducir el dinero que gastas en móvil?”.

Diferencias en función del curso

Relacionando el curso de los estudiantes con la media obtenida en cada uno de los cuestionarios, se puede decir que sólo se dan diferencias significativas en el cuestionario de Adicción a las Compras con una $F(3,985) = 5,075$; $p < 0,05$. No se dan diferencias en el cuestionario de Adicción a Internet ni en el de Adicción al Juego. Obtienen una mayor puntuación media en el cuestionario, los alumnos de primer y segundo curso.

Tabla 3. Análisis de Varianza entre la variable del curso y el Test de adicción a las compras, el Test de adicción a Internet (Echeburúa, 2003) y el Cuestionario Breve de Juego patológico (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997).

CUESTIONARIOS	CURSO	MEDIA	F	p
INTERNET	Primero	0,9011	2,415	0,065
	Segundo	1,0415		
	Tercero	0,7636		
	Cuarto	0,5934		
JUEGO	Primero	0,0765	0,693	0,556
	Segundo	0,1176		
	Tercero	0,1079		
	Cuarto	0,0899		
COMPRAS	Primero	0,7318	5,075	0,002
	Segundo	0,8018		
	Tercero	0,5190		
	Cuarto	0,6344		

En cuanto al uso del teléfono móvil y el curso al que pertenecen los universitarios, reconocen hablar dos horas al día por el teléfono móvil el 10,4% (33) de los alumnos de primero, el 10,9% (21) de los alumnos de segundo, el 7,3% (22) de los alumnos de tercero y el 8,7% (8) de los alumnos de cuarto ($p < 0,05$). Un 18,1% (65) de los alumnos de primero reconocen mandar de 6 a 10 mensajes SMS al día, un 19,6% (43) los alumnos de segundo, un 16,3% (52) los alumnos de tercero y un 9,7% (9) los alumnos de cuarto ($p < .05$). En general, parece que los alumnos de los cursos inferiores son los que hacen un mayor uso del teléfono móvil.

Diferencias en función de la macroárea de conocimiento (ciencias o letras)

Teniendo en cuenta las puntuaciones medias en cada uno de los cuestionarios en función de la variable área de conocimiento (letras o ciencias), según el Análisis de Varianza sólo se dan diferencias estadísticamente significativas en el cuestionario de Adicción a las Compras con una $F(1,987) = 19,158$; $p < 0,05$. Los alumnos de la macroárea de letras son los que obtienen una mayor puntuación en el cuestionario. No se dan diferencias significativas en los cuestionarios de Adicción a Internet y de Adicción al Juego.

Tabla 4. Análisis de Varianza entre la variable macroárea de conocimiento y, el Test de adicción a las compras, el Test de adicción a Internet (Echeburúa, 2003) y el Cuestionario Breve de Juego patológico (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997).

CUESTIONARIOS	MACROÁREA	MEDIA	F	p
INTERNET	Letras	0,8535	0,010	0,921
	Ciencias	0,8636		
JUEGO	Letras	0,0702	3,588	0,059
	Ciencias	0,1157		
compras	Letras	0,8229	19,158	0,001
	Ciencias	0,5663		

En cuanto al uso del teléfono móvil, los alumnos de letras reconocen pasar entre dos horas al día hablando por teléfono con un 12,8% (45) y el grupo de ciencias con un 7,1% (39) ($p < 0,05$). En cuanto a los mensajes de texto, un 20% (80) de los alumnos de letras mandan de 6 a 10 mensajes de texto al día frente al 15,1% (89) de alumnos de ciencias ($p < .05$), pero cuando la frecuencia de los mensajes aumenta (más de 10) son los alumnos de letras los que mayor frecuencia presentan 10,2% (41) frente al 5,8% (34) ($p < .05$).

Para ver qué tipo de función ejercen variables como la edad, el sexo, el curso, etc. en las puntuaciones de los diferentes cuestionarios, se realizó un Análisis de Regresión Logística Binaria por pasos hacia adelante. Las variables dependientes fueron las puntuaciones de los cuestionarios (adicción a las compras, al juego y a Internet), donde una puntuación 0 era bajo riesgo a tener un problema de adicción (de 0 a 1 ítems con respuesta afirmativa) y 1 era una alta probabilidad de tener un problema de adicción a las compras o al juego (dos o más respuestas afirmativas). En el caso del cuestionario de adicción a Internet, la puntuación 0 agrupaba a los sujetos que no tenían riesgo de tener adicción a Internet (de 0 a 3 respuestas afirmativas) y 1 agrupaba a los jóvenes que sí estaban en riesgo de tener un posible problema de adicción a Internet (de 4 a 9 respuestas afirmativas).

Concretamente, para el cuestionario de adicción a Internet, la variable que entra a formar parte del modelo es la variable sexo. Una Odds Ratio inferior a 1 (situándose también los límites de consistencia interna por debajo de 1), teniendo en cuenta que 1 es ser hombre y 2 es ser mujer, indica que ser mujer ($OR = 0,313$; $IC\ 95\% = 0,169-0,582$) es un factor protector a la hora de tener una posible adicción a navegar por la red.

En cuanto al cuestionario de adicción al juego, las variables que entran a formar parte del modelo son el sexo y la macroárea de conocimiento (ciencias o letras). Para la macroárea de conocimiento, según la OR= 8,034; IC 95%= 0,939-68,709; pertenecer a la macroárea de ciencias es un factor de riesgo a la hora de presentar una adicción al juego y para la variable sexo, según la OR= 0,185; IC 95%= 0,040-0,853; ser mujer es un factor protector ante una posible adicción al juego.

Para el cuestionario de adicción a las compras, las variables que entran a formar parte del modelo son la edad y la macroárea de conocimiento (ciencias o letras). Una Odds Ratio inferior a 1 (situándose también los límites de consistencia interna por debajo de 1), indica que ser de la macroárea de ciencias (OR= 0,594; IC 95%= 0,419-0,843;) y tener más edad (OR= 0,791; IC 95%= 0,640-0,978) son factores protectores ante la posibilidad de presentar una adicción a las compras.

Tabla 5. Análisis de regresión logística entre la puntuación obtenida en cada uno de los cuestionarios (adicción a Internet, las compras y el juego) y variables como la edad, el sexo, el curso y la macroárea de conocimiento.

	B	E.T.	Wald	p	OR	IC 95%
Adicción a Internet						
Sexo	-1,161	0,316	13,506	0,001	0,313	0,169-0,582
Adicción al Juego						
Macroárea	2,084	1,095	3,621	0,057	8,034	0,939-68,709
Sexo	1,690	0,781	4,683	0,030	0,185	0,040-0,853
Adicción a las Compras						
Macroárea	0,452	0,184	6,041	0,014	0,636	0,419-0,843
Edad	0,222	0,108	4,221	0,040	0,801	0,640-0,978

NOTA: B= coeficiente; E.T.= error estándar; p= probabilidad; OR= odds ratio; I.C. 95%= intervalo de confianza 95%.

Discusión

Con este trabajo de investigación se pretendía analizar los patrones del uso y/o abuso de comportamientos susceptibles de una posible adicción como el juego, el uso de Internet, el uso del teléfono móvil y las compras en estudiantes universitarios de Córdoba y observar la relación que existía entre variables como la edad, el sexo, el curso, y las macroáreas de conocimiento. La problemática de las adicciones no se puede limitar exclusivamente al consumo de sustancias psicoactivas, sino que existen hábitos de conducta aparentemente no perjudiciales, que pueden acarrear una serie de consecuencias

negativas, cercano a lo que se considera por adicción a sustancias psicoactivas en jóvenes. En general, parece que los estudiantes de la Universidad de Córdoba no presentan una alta prevalencia en adicciones conductuales del tipo navegar por Internet, juego, compras y uso del teléfono móvil, coincidiendo con otros trabajos de investigación (Becoña, et al., 2001; García, et al., 2008).

Los universitarios utilizan Internet y reconocen extraer un gran placer social de la red. En este sentido, se confirma el dato de otras investigaciones donde el uso de Internet por sí solo puede que no sea la razón fundamental del abuso, sino su capacidad de “recompensa” proporcionada a través del ocio o las relaciones internautas, lo que podría producir cierta dependencia (García, et al., 2008; Luengo, 2004; Madrid, 2000; Muñoz-Rivas, et al., 2003; Sánchez-Carbonell, et al., 2008). Mediante Internet y el móvil los jóvenes se convierten en elementos activos que ejercitan una conducta gratificante y, como tal, susceptible de adicción (Sánchez-Carbonell et al., 2008); recompensa, que no sólo encuentran en las relaciones sociales dirigidas a través de la red y que podrían ser explicadas por el cambio de hábitos y comportamientos sociales, sino que además utilizan este recurso para adquirir objetos o archivos que les resultan irresistibles. Así, relacionando la puntuación del cuestionario sobre Adicción a Internet (Echeburúa, 2003) con variables como la edad, el sexo, el curso o la macroárea de conocimiento, se puede decir que se dan diferencias entre hombres y mujeres, destacando los hombres con una mayor puntuación. Esto coincide con los datos ofrecidos en otros trabajo de investigación (Muñoz-Rivas, et al., 2003). No hay diferencias entre los estudiantes en función de la edad, del curso, ni de las macroáreas de conocimiento. La Regresión Logística realizada identifica como factor protector ser mujer. Es decir, que las jóvenes universitarias tienen menor riesgo de presentar una adicción a Internet. Este dato confirma el uso diferencial de los recursos de la red entre hombres y mujeres, confirmando la evidencia observada desde hace años en cuanto al interés que despiertan las TIC's entre los varones (Muñoz-Rivas, et al., 2003).

El juego, que hasta hace algunos años era una actividad básicamente realizada por adultos (Secades y Villa, 1998), se ha convertido en una conducta placentera que despierta el interés de los jóvenes, iniciándose en el juego de las máquinas tragaperras por entretenimiento y motivados por el dinero (Atienza, 2006). Además, con el uso de las TIC's, la adicción al juego ya no es exclusivamente aplicable a las máquinas tragaperras, sino que los videojuegos y el juego on-line son comportamientos también susceptibles de

generar adicción (Echeburúa y De Corral, 2008; Salinas y Roa, 2002; Tejeiro, 2001). En este trabajo, y teniendo en cuenta el Cuestionario Breve de Juego Patológico utilizado (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997), se puede decir que se dan diferencias significativas entre hombres y mujeres, obteniendo los hombres una mayor puntuación; también se dan diferencias entre los rangos de edad, donde los mayores de 29 años presentan una mayor puntuación, seguidos del rango 21-23, 24-26 y 18-20. Parece que los más jóvenes son los que menos riesgo de adicción a jugar tienen. No se dan diferencias entre los cursos ni entre las macroáreas de conocimiento. Teniendo en cuenta los resultados de la Regresión Logística, parece que pertenecer a una carrera de ciencias es un factor de riesgo, es decir, puede tener una mayor probabilidad de tener un problema de adicción al juego; y por otro lado, ser mujer resulta ser un factor protector. El interés por el juego es diferente entre géneros. La inclusión de las mujeres en el mundo del juego y de los juegos electrónicos no sigue el mismo ritmo ni intensidad que la de los hombres (Castellana, et al., 2007) y por lo tanto, la posibilidad de presentar una posible adicción parece ser menor.

Con respecto al cuestionario utilizado para valorar una posible adicción a las compras, cabe destacar que existen diferencias entre hombres y mujeres, destacando en esta ocasión las mujeres. También se dan diferencias entre los grupos de edades, siendo los más jóvenes los que obtienen una puntuación mayor en el cuestionario; entre los diferentes cursos, destacan los de primero y segundo; en cuanto a las diferencias entre las macroáreas de conocimiento, destacan los alumnos de las carreras de letras por presentar mayor riesgo a tener un problema de adicción a las compras. Atendiendo a la Regresión Logística realizada, se puede decir que la variable edad y la variable macroárea de conocimiento actúan como factores protectores, es decir, a mayor edad y el hecho de pertenecer a una carrera de ciencias, aumenta la probabilidad de no presentar un problema de adicción a las compras. Con lo cual, ser mujer y estar cursando una carrera de letras pueden ser factores de riesgo a tener en cuenta.

En cuanto al uso del móvil, los resultados parecen señalar que son las mujeres las que mandan un mayor número de mensajes, las que reconocen fracasar a la hora de reducir el gasto del móvil y las que pasan más horas hablando por él. Se confirma el interés que despierta este tipo de tecnologías en las mujeres en detrimento de otras (Castellana, et al., 2007).

En conclusión, se puede decir que las prevalencias mostradas en el presente estudio, indican que los jóvenes universitarios conviven con las TIC's y presentan un uso excesivo de comportamientos cercanos a ser valorados como una adicción tanto a las compras, al juego, al móvil y/o al uso de Internet. Ante esta situación y para el diseño y la realización de futuros programas de prevención (Cuesta y Menéndez, 2009), es importante hacer hincapié en la toma de decisiones de estos jóvenes universitarios, ya que una opción apropiada, ante un posible uso o abuso de cualquiera de los anteriores comportamientos, puede evitar una problemática posterior o una dependencia futura a las mismas. La importancia de conocer y analizar estos fenómenos incide en el avance de modelos o propuestas de intervención que mejoren las posibles patologías derivadas de éstos.

Como limitaciones determinadas por el propio diseño del estudio, destaca la recogida de datos en el propio aula, que si bien es el entorno más accesible, también conlleva un cierto sesgo de selección que conlleva una infraestimación en los resultados, ya que los alumnos que van a clase con regularidad son los que tienen, en general, hábitos de vida más saludables (Mas, Nerín, Barrueco, Cordero, Guillén, Jiménez-Ruiz, et al., 2004); el sesgo de deseabilidad social inherente al uso de autoinformes, aunque es de suponer que no será muy acusado ya que se garantizó a los participantes su anonimato (Font-Mayolas, Grass y Planes, 2006); y la dificultad para generalizar los resultados, ya que la muestra procede de un único centro universitario español. Además, es necesario señalar que a pesar del interés que suscitan los resultados de la Regresión Logística, es necesario ser cauto a la hora de generalizar dichos resultados, ya que el tamaño de la muestra de alumnos en riesgo es pequeña y no son clasificados correctamente.

En este sentido, para futuras líneas de investigación, sería interesante replicar este tipo de trabajos con instrumentos de evaluación más adecuados que detecten aquella población susceptible de estar en riesgo; ampliar estudios que consideren los aspectos cognitivos que subyacen a estas conductas de cara a planificar actuaciones con estos estudiantes; y profundizar en las variables de protección y de riesgo que están interviniendo en la adicción de comportamientos relacionados con las compras, el juego, el móvil e Internet.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido posible gracias al convenio de colaboración entre la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, y la Universidad de Córdoba en materia de drogodependencias y adicciones.

Referencias

- Adès, J. y Lejoyeux, M. (2003). *Las nuevas adicciones: Internet, sexo, deporte, compras, trabajo, dinero*. Barcelona: Kairós.
- Alonso-Fernández, F. (2003). *Las nuevas adicciones*. Madrid: TEA.
- Arbinaga, F. (1996a). Conductas de juego con apuestas y uso de drogas en una muestra de adolescentes de la ciudad de Huelva. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22, 577-601.
- Arbinaga, F. (1996b). El juego patológico en estudiantes menores de 18 años: incidencia, uso de drogas y variables asociadas. *Adicciones*, 8,331-348.
- Arbinaga, F. (2000). Estudio descriptivo sobre el juego patológico en estudiantes (8-17 años): características sociodemográficas, consumo de drogas y depresión. *Adicciones*, 12, 493-505.
- Arenas, F.J., Carmona, J., Rodríguez, A. y Tatnell, R. (2002). *Patrones de consumo de drogas en la Universidad de Córdoba*. Córdoba: Patronato Provincial de Servicios Sociales de Córdoba.
- Atienza, J. (2006). *Cuando jugar no es divertido: Una guía para conocer el juego patológico*. Servicio Provincial de Drogodependencias: Diputación de Cádiz.
- Becoña, E. (1993). *El juego compulsivo en la Comunidad Autónoma Gallega*. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidad da Xunta de Galicia.
- Becoña, E. (1996). *La ludopatía*. Madrid: Aguilar
- Becoña, E. (2003). *Bases científicas de los programas de prevención de las drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E., Míguez, M^a. C. y Vázquez, F.L. (2001). El juego problema en los estudiantes de Enseñanza Secundaria. *Psicothema*, 13, 551-556.
- Bianchi, A. y Phillips, J.G. (2005). Psychological predictors of problem mobile phone use. *Cyberpsychology & Behavior*, 8, 39-51.

- Castellana, M., Sánchez-Carbonell, X., Graner, C. y Beranuy, M. (2007). El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: internet, móvil y videojuegos. *Papeles del Psicólogo*, 28, 196-204.
- Criado, M.A. (2005). Enfermos del móvil. Recuperado el 10 de julio de 2009 de: <http://www.el-mundo.es/ariadna/2005/218/1106327395.html>
- Cuesta, U. y Menéndez, T. (2009). Prevención, comunicación y nuevas tecnologías: Aspectos psicológicos entre jóvenes universitarios. En J del Pozo, L. Pérez y M. Ferreras (Eds.), *Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación. Perspectivas de su uso para la prevención y el tratamiento*. La Rioja: Consejería de Salud.
- Dimmick, J.W., Kline, S. y Strafford, L. (1994). The gratification niches of personal E-mail and the telephone. competition, displacement, and complementarily. *Communication Research*, 27, 227-248.
- Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones sin drogas?*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Echeburúa, E. (2003). *¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, Internet*. Editorial Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2008). Juego responsable: ¿una alternativa para la prevención y el tratamiento de la ludopatía?. *Adicciones*, 20, 321-326.
- Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E. y Báez, C. (1997). El cuestionario breve de juego patológico (CBJP): un nuevo instrumento de “screening”, *Análisis y Modificación de Conducta*, 21, 76, 211-225.
- Font-Mayolas, S., Grass, M.E. y Planes, M. (2006). Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 18, 337-344.
- García del Castillo, J. A., Terol, M. C., Nieto, M., Lledó, A., Sánchez, S., Martín-Aragón, M. y Sitges, E. (2008). Uso y abuso de Internet en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 20, 131-142.
- González Duro, E. (2005). *El riesgo de vivir*. Madrid: Temas de Hoy.
- Holden, C. (2001). Behavioral addictions: do they exist? *Science*, 294, 980-982.

- Höflich, J. y Rössler, P. (2002). Más que un teléfono: El teléfono móvil y el uso del SMS por parte de los adolescentes alemanes. Resultados de un estudio piloto. *Estudios de Juventud*, 57, 79-99.
- Kamibepu, K. y Sugiura, H. (2005). Impact of the mobile phone on junior high-school students' friendships in the Tokio metropolitan area. *Cyberpsychology & Behaviour*, 8, 121-130.
- Lemon, J. (2002). Can we call behaviors addictive? *Clinical psychologist*, 3, 44-49.
- Lesieur, H.R. y Rosenthal, R.J. (1991). Pathological gambling: A review of the literature (Prepared for the American Psychiatric Association Task Force on DSM-IV Committee on Disorders of Impulse Control Not Elsewhere Classified). *Journal of Gambling Studies*, 7, 5-40.
- Leung, L. y Wei, R. (2000). More than just talk on the move: Uses and gratifications of the cellular phone. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 77, 308-320.
- Luengo, A. (2004). Adicción a Internet: Conceptualización y propuesta de intervención. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 2, 22-52.
- Madrid, R.I. (2000). La adicción a internet. *Psicología Online*. Recuperado a 9 de julio de 2009, de <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/nacho/ainternet.htm>
- Marlatt, G. A. y Gordon, J.R. (Ed.) (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press.
- Mas, A., Nerín, I., Barrueco, M., Cordero, J. Guillén, D., Jiménez-Ruiz, C. et al., (2004). Consumo de tabaco en estudiantes de sexto curso de medicina de España. *Archivos de Bronconeumología*, 40, 403-408.
- Montero, I. y León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Muñoz-Rivas, M. J. y Agustín, S. (2005). La adicción al teléfono móvil. *Psicología Conductual*, 13, 481-493.
- Muñoz-Rivas, M.J., Navarro Perales E. y Ortega de Pablo, N. (2003). Patrones de uso de Internet en población universitaria española. *Adicciones*, 15, 137-144

- O'Keefe, G. J. y Sulanowski, B. K. (1995). More than just talk: Uses, gratifications, and the telephone. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 72, 922-933.
- Protégeles (2005). Seguridad infantil y costumbres de los menores en el empleo de la telefonía móvil. Madrid: Protégeles y Defensor del Menor, Madrid, 2005. Disponible en [fecha de consulta 20/06/09]: <http://www.dmenormad.es/pdf/estudiotelefonosmoviles.doc>.
- Salinas, J.M, y Roa J.M. (2002). El screening de la adicción al juego mediante internet. *Adicciones*, 14, 303-312.
- Sánchez-Carbonell, X., Beranuy, M., Castellana, M., Chamarro, A. y Oberst, U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿moda o trastorno? *Adicciones*, 20, 149-160.
- Secades, R. y Villa, A. (1998). El juego patológico. Prevención, evaluación y tratamiento en la adolescencia. Madrid: Pirámide.
- Tejeiro, R. (2001). La adicción a los videojuegos. Una revisión. *Adicciones*, 13, 407-413.
- Viñas, F., Juan, J., Villar, E., Caparros, B., Pérez, I. y Cornella, M. (2002). Internet y psicopatología: las nuevas formas de comunicación y su relación con diferentes índices de psicopatología. *Clínica y Salud*, 13, 235-256.
- Young, K.S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the internet: A case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 79, 899-902.

ESTUDIO 5

Valentina Lucena, Rosario Ruiz-Olivares, M. José Pino y Javier Herruzo.

Estudio comparativo de consumo de drogas legales (alcohol, tabaco y psicofármacos) entre población universitaria y no universitaria.

Comparative study of legal drugs consumption (alcohol, tobacco, and psycho-drugs) among university young people and non-university.

Behavioral Psychology/Psicología Conductual, Vol. 21, Nº 1, 2013, pp.123-136

Resumen

El objetivo de este trabajo es comparar las prevalencias de consumo de sustancias legales (alcohol, tabaco y psicofármacos) en los jóvenes universitarios y no universitarios, con objeto de conocer si existen diferencias en patrones de consumo. Con un diseño *ex-post-facto* prospectivo con dos grupos de edades equivalentes, alumnos matriculados en la Universidad de Córdoba (UCO) y jóvenes de localidades de la provincia de Córdoba no universitarios, a través del “Programa Ciudades ante las drogas”, se recogió información con un cuestionario *ad hoc*. Los resultados señalan que los dos grupos presentan un consumo habitual muy elevado en alcohol, tabaco y psicofármacos, pero existen diferencias significativas en cuanto al tipo de relación que establecen con el consumo de las sustancias, encontrando que los jóvenes universitarios tienen un consumo más elevado de alcohol y psicofármacos que los jóvenes no universitarios; mientras que los jóvenes no universitarios presentan un consumo habitual mayor de tabaco. Llama la atención que el consumo experimental ocurra de forma invertida, encontrando que los jóvenes no universitarios experimentan más con el alcohol y los tranquilizantes; y los jóvenes universitarios con el tabaco.

Palabras clave: prevalencia, drogas legales, jóvenes

Abstract

The aim of this study is to compare the prevalence of legal drugs consumption (alcohol, tobacco and psycho-drugs) in university young people and non-university, to see if there are differences in consumption patterns. With *ex post-facto* prospective design and two age groups equivalent students of University of Cordoba (UCO) and non-university in the province of Cordoba through "Drugs Cities Program", information was collected an *ad hoc* questionnaire. The results indicate that the two groups are at very high habitual alcohol, tobacco and psycho-drugs, but there are significant differences in the type of relationship they establish with the consumption of substances, found that university students have a higher consumption of Alcohol and psycho-drugs than non-university youth people, while non-university have a greater habitual tobacco. It is noteworthy that experimental use occurs in an inverted and found that non-university youth people experience more alcohol and psycho-drugs, and university students to tobacco.

Key words: prevalence, legal drugs, young people

Sommario

Lo scopo di questo lavoro è confrontare l'incidenza dell'uso di sostanze legali (alcol, tabacco e psicofarmaci) tra giovani non universitari e studenti universitari, al fine di determinare se vi sono differenze nei modelli di consumo. Con un ex-post-facto di design prospettici due gruppi di età equivalenti, uno costituito da studenti iscritti presso l'Università di Cordoba (UCO) e giovani non universitari della provincia di Córdoba attraverso i “Programa Ciudades ante las drogas” e sono state raccolte informazioni con un questionario ad hoc. I risultati indicano che entrambi i gruppi hanno un altissimo consumo abituale di alcol, tabacco e psicofarmaci, ma ci sono differenze significative nel tipo di rapporto che stabiliscono con l'uso di sostanze: si evidenzia che gli studenti universitari presentano un maggior consumo di alcol e droghe psicotrope rispetto ai giovani non-universitari, mentre i giovani non-universitari hanno un consumo più regolare di tabacco. È interessante notare che per quanto riguarda l'uso occasionale accade il fenomeno contrario, ovvero i giovani non universitari consumano occasionalmente più alcol e tranquillanti, mentre gli studenti universitari tabacco .

Parole chiave: prevalenza, droghe legali, giovani

Introducción

En la sociedad actual, existe una preocupación importante por el consumo de drogas, especialmente por el consumo de drogas de los jóvenes (Zaldívar, López, García y Molina, 2011). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos están asociados a enfermedades o comportamientos que tienen su comienzo en la juventud, entre ellas el consumo de drogas legales. Por ejemplo, se estima que unos 150 millones de jóvenes consumen tabaco actualmente, cifra que está aumentando a nivel mundial, especialmente entre las mujeres jóvenes (Chelet-Martí, Escriche-Saura, García-Hernández, Moreno-Bas, 2011; OMS, 2010). Además, esta preocupación puede estar justificada por la ampliación del tipo y calidad de las sustancias disponibles en el mercado ilegal de drogas y la consolidación de determinadas actividades realizadas en el espacio de ocio, donde se concentran numerosos jóvenes los fines de semana al aire libre y comparten no sólo el consumo de alcohol sino otras sustancias como el cannabis, el

éxtasis, el MDA, la cocaína, etc. (Cortés, Espejo y Giménez, 2008; Cortés, Espejo, Martín y Gómez, 2010; Moral y Ovejero, 2009; Salomé, Gras y Font-Mayolas, 2010; Zaldívar, *et al.*, 2011).

En España, se han realizado estudios a finales del s. XX a través del Observatorio Español de Drogodependencias y de los diversos planes autonómicos, que proporcionan información acerca del consumo en población general, por sectores de edad y sexo, en estudiantes de secundaria y ciclos formativos. En éstos, el alcohol aparece como la droga legal más consumida por la población general, apareciendo un aumento en la frecuencia de consumos intensivos especialmente entre los jóvenes (31,8% de 15-34 años frente a un 10,1% de la de 35-64 años) (Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad, 2007). En el caso del tabaco, se tiende a confirmar también este cambio social, incrementándose el porcentaje de mujeres fumadoras adolescentes y jóvenes superando incluso a los varones en consumo (Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad, 2008). Los tranquilizantes (pastillas para tranquilizarse, disminuir los nervios o la ansiedad) y los somníferos son consumidos por una parte importante de la población en muchos países, en la mayor parte de los casos prescritas o recetadas por los médicos. Generalmente pertenecen al grupo farmacológico de las benzodiazepinas. A menudo estas pastillas tienen tanto la función de tranquilizar como la de inducir o mejorar el sueño, por eso puede ser adecuado referirse a ellas como hipnosedantes (Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad, 2009). En cuanto a su consumo, se observa que es mayor si diferenciamos por sexo, ya que las prevalencias de consumo son mayores en mujeres de 15-64 años con un 9,3% que en hombres (4,6%) lo que refuerza lo dicho anteriormente sobre el cambio social (Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad, 2009).

En cuanto a población universitaria, son escasos los trabajos sistemáticos sobre el consumo de drogas en este sector de la población. Existen algunos trabajos epidemiológicos como el realizado por Viña y Herrero (2004), los cuales llevaron a cabo un estudio con alumnos de la Universidad de La Laguna, e informaron que el 86,3% de los varones y el 73,1% de las mujeres consumían alcohol alguna vez al mes. Otro trabajo de investigación realizado en la Universidad de Córdoba, informaba que el 28,8% de los alumnos en general consumía alcohol esporádicamente frente el 54,7 % que lo hacía habitualmente, el 10,3% consumían tabaco esporádicamente y un 22,5 lo hacían habitualmente; y en cuanto al consumo de psicofármacos, un 6,33% lo hacía esporádicamente y un 1,3% habitualmente (Ruiz-Olivares, Lucena, Pino y Herruzo,

2010). Sin embargo, aún son necesarios un mayor número de estudios sistemáticos con población universitaria, que permitan valorar la evolución del consumo en este nivel educativo, y poder observar si durante este período se producen nuevas incorporaciones al consumo de sustancias adictivas (Zaldívar, *et al.*, 2011) o los jóvenes ya tienen el hábito adquirido al llegar y se produce una consolidación de las mismas (Míguez y Becoña, 2009). Además, es interesante conocer dichos patrones, considerando que este colectivo cuenta con unas características muy definidas, y que como parte integrada de la población joven, se trata de uno de los colectivos con mayor proyección de futuro tanto por las características de su profesión como por ser modelos sociales (Castellano, Delgado, García, Márquez, Luzardo, Peña y Sánchez, 2008; García del Castillo, Lloret, Espada, 2004).

Con el objeto de seguir destacando los posibles cambios en los comportamientos de uso de las drogas en los diferentes momentos y/o contextos estudiados, es importante también conocer los datos relativos al consumo en diferentes ambientes sociales (Viña y Herrero, 2004). Estos autores consideran que estos estudios son el primer paso para que en el futuro se puedan establecer programas de prevención y/o de intervención más acordes a las características de una población determinada, ya que la principal dificultad que aparece en esta área, es saber cómo incidir de modo positivo en cada contexto concreto (Viña y Herrero, 2004). Aspectos que también han tenido en cuenta otros autores como Martínez -González, Robles-Lozano y Trujillo (2003).

Si los factores de riesgo en población joven no tienen una distribución similar, sino que pueden variar según la zona estudiada, igualmente los patrones de consumo pueden presentar cambios dependiendo del lugar en el que se reside, lo que obliga a realizar un mayor esfuerzo a la hora de diseñar programas preventivos (Pérez, Ramírez, Jiménez, Leal, Martínez y Pérez, 2008). En uno de los estudios llevados a cabo en España para conocer las posibles diferencias entre consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre jóvenes de medio rural y urbano, se encontró que los jóvenes de las zonas rurales presentaban un consumo de alcohol más elevado y frecuente que los jóvenes de zonas urbanas, que el consumo de sustancias ilegales era más frecuente en el medio urbano en los fines de semana mientras que el consumo diario era más elevado en el medio rural, encontrando que drogas como la cocaína triplican su presencia en el medio rural (Pérez *et al.*, 2008). Estas diferencias cualitativas se pueden deber a factores ambientales que

influyen sobre el aprendizaje de los jóvenes y que favorecen diferentes formas de consumo, según la sociedad en la que se encuentren inmersos (Pérez, et al., 2008).

Con todo esto, el objetivo de este trabajo de investigación es comparar las prevalencias de consumo de sustancias legales (como alcohol, tabaco y psicofármacos) de los jóvenes universitarios y no universitarios, con objeto de conocer si existen diferencias en patrones de consumo, y poder llevar a cabo estrategias más eficaces en programas de prevención individualizados, teniendo en cuenta las características especiales y concretas de cada población estudiada.

Método

Diseño

El estudio se ha realizado mediante un diseño *expost-facto* prospectivo con dos grupos, equivalentes en edad (Montero y León, 2007). La población objetivo eran los alumnos matriculados en la Universidad de Córdoba (UCO) y los jóvenes no universitarios de la provincia de Córdoba.

Para ambas poblaciones, se contó con la aprobación científica del comité de ética de cada una de las instituciones (Universidad de Córdoba y Delegación Provincial para la Igualdad y Bienestar Social de Córdoba). Para la predeterminación del tamaño de la muestra, se partió de la siguiente simulación realizada con el paquete estadístico EpiInfo 2000, que para un 1% de frecuencia esperada y un margen de error del 0,01, se obtuvo que como mínimo se debía recoger la información de 400 sujetos para la UCO y 1500 para la población no universitaria. El muestreo para la población universitaria se hizo estratificado por centros, teniendo en cuenta el número de matrículas del curso anterior; y en la población no universitaria se realizó un muestreo proporcional por conglomerados con una distribución por mancomunidades (Alto Guadalquivir, Campiña, Sur, Valle de los Pedroches, Subbética, Valle del Guadiato, Guadajoz, Campiña Este y Vega del Guadalquivir).

Sujetos

En el estudio han participado por un lado 772 alumnos de la Universidad de Córdoba (UCO) de los que un 37.9% (292) eran hombres y un 62.1% (479) eran mujeres, el 57.5% (460) estudiaban una carrera de la macroárea de Ciencias y el 42.5% (340) una

carrera de la macroárea de Humanidades, Ciencias Sociales y Jurídicas. Las características generales de la muestra universitaria eran: jóvenes entre 18 y 29 donde el 43.9% (337) tenían entre 18-20 años; el 34.6% (266) tenían entre 21-23 años; el 12.1% (93) tenían entre 24-26 años; el 3.4% (26) tenían entre 27-29 años y el 5.9% (45) eran mayores de 29 años. Y teniendo en cuenta la actividad que realizaban, la muestra se distribuía en el 79.3% (612) que estudiaban, el 01.4% (11) que trabajaban, un 18.7% (144) que estudiaban y trabajaban los fines de semana, un 0.4% (3) se encontraban desempleados y un 0.3% (2) no sabía no contestaba a la pregunta.

Por otro lado, han participado 2405 jóvenes no universitarios de la provincia de Córdoba agrupados por conglomerados distribuidos por mancomunidades (Alto Guadalquivir: 353; Campiña Sur: 388; Valle de los Pedroches: 503; Subbética: 411; Valle del Guadiato: 273; Guadajoz-Campiña Este: 219; y Vega del Guadalquivir: 258). Las características generales de la muestra son: jóvenes entre 18 y 29 años, donde el 30.1% (718) tienen entre 18-20; el 23.5% (560) tienen entre 21-23; el 21.5% (513) tienen entre 24-26; el 19.5% (465) tienen entre 27-29; y el 5.3% (127) de la muestra son mayores de 29 años. En cuanto a la distribución de la muestra por sexo, el 49.8% (1184) son hombres y el 50.2% (1195) son mujeres. Y teniendo en cuenta la actividad que realizan, la muestra se distribuye en el 34% (816) que estudian, el 37.2% (891) que trabajan, el 12.5% (299) que estudian y trabajan, el 15.1% (361) que se encuentran desempleados y el 1.3% (31) que No sabe o No contesta a la pregunta.

Instrumentos

El cuestionario utilizado ha sido una adaptación del que se ha aplicado en otros trabajos de investigación con población universitaria de la provincia de Córdoba (Ruiz-Olivares, *et al.*, 2010; Ruiz-Olivares, Lucena, Pino, Raya y Herruzo, 2010) cuyo objetivo principal era describir los patrones de consumo de las diferentes sustancias (alcohol, tabaco, psicofármacos) en función de variables como la edad, el sexo, los estudios universitarios, la religión, la política, características familiares y el nivel socioeconómico. Se calculó el índice de fiabilidad para cada una de las sustancias, obteniendo para el consumo de tabaco un alfa de Cronbach del 0.813; para el consumo de alcohol, un 0.707; para el consumo de psicofármacos sin receta, un 0.629 y para el consumo de psicofármacos con receta, un 0.674. Las preguntas referidas a los patrones de consumo se dividían por drogas (alcohol, tabaco, tranquilizantes con receta y sin receta), dando

cuatro opciones de respuesta: nunca he consumido, alguna vez en la vida, en los 12 últimos meses y en los 30 últimos días.

Procedimiento

La recogida de datos de la muestra de alumnos de la Universidad de Córdoba (UCO) se realizó el curso escolar 2010-2011 durante en horario lectivo de clase. El profesorado previamente informado, dejó media hora de su clase para que los alumnos contestaran el cuestionario. En el apartado de instrucciones, se comentaba que era una encuesta sobre el consumo de diversas sustancias y algunos comportamientos en población universitaria, cuyo objetivo era la realización de una serie de actuaciones de prevención y tratamiento ante los problemas que pueden derivarse de estas conductas; y se resaltaba la importancia de su participación, informando a su vez que el tratamiento de los datos sería estadístico de forma completamente anónima. Cada participante firmó el consentimiento correspondiente para participar en la investigación.

La recogida de datos correspondientes a los jóvenes no universitarios de la provincia de Córdoba se realizó en el tiempo máximo de un mes durante los meses de noviembre de 2009 a febrero de 2010. Los coordinadores del Programa de Ciudades ante las drogas de cada localidad de la provincia de Córdoba pasaron las encuestas a la población joven de su pueblo o mancomunidad en clases de ciclos formativos, lugares de trabajo, gimnasios, centros sociales o al azar. Los encuestadores habían sido entrenados previamente e informados para poder dar las instrucciones correctamente a los sujetos. Y al igual que en la UCO, se especificó que era una encuesta sobre el consumo de diversas sustancias y algunos comportamientos en población joven, cuyo objetivo era la realización de una serie de actuaciones de prevención y tratamiento ante los problemas que pueden derivarse de estas conductas. Por último, se resaltaba la importancia de su participación, informando a su vez que el tratamiento de los datos sería estadístico de forma completamente anónima.

Análisis de datos

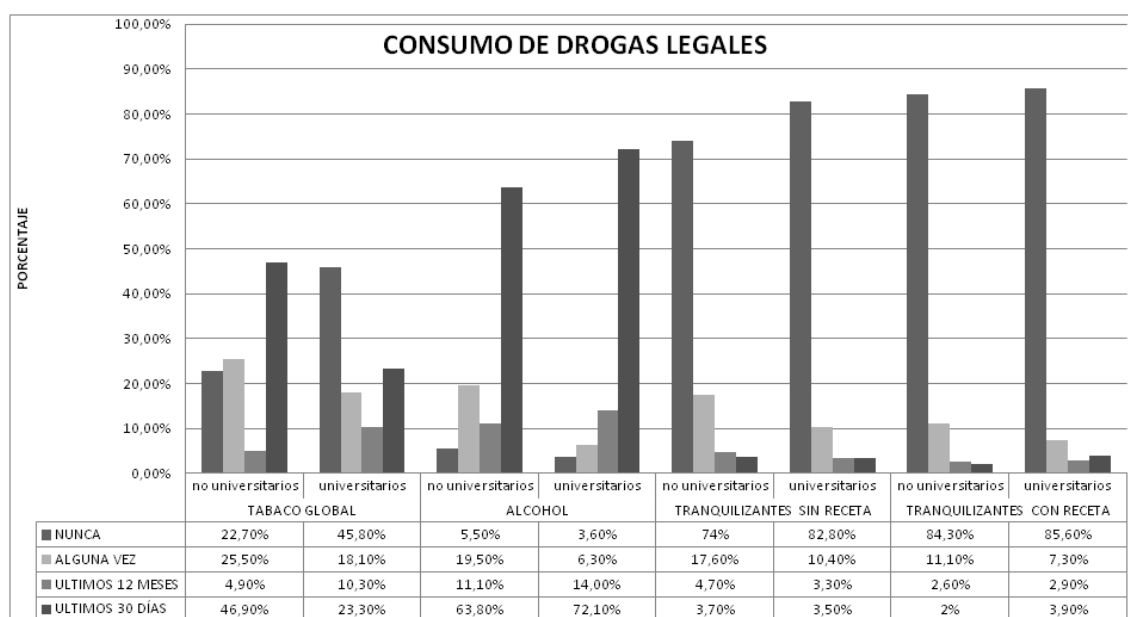
Con la información proporcionada por los cuestionarios se elaboró una base de datos en el programa estadístico SPSS 17.0, realizando varias tablas de contingencia para relacionar el consumo entre los jóvenes universitarios y los no universitarios. Y por último, se realizó una tabla de contingencia multidimensional para analizar posibles

relaciones con variables sociodemográficas como el sexo, la edad, la actividad que realizan, etc. El índice de fiabilidad según el alfa de Cronbach es de 0,674.

Resultados

Los jóvenes universitarios de la Universidad de Córdoba (UCO) presentan un mayor consumo habitual en sustancias como el alcohol y los tranquilizantes en comparación con los jóvenes no universitarios. Por otro lado, los jóvenes no universitarios presentan un mayor consumo de tabaco, a pesar de que en todas las drogas el consumo experimental está invertido, los universitarios experimentan más con el tabaco y los no universitarios con el alcohol y los tranquilizantes.

Figura 1. Prevalencias de consumo de tabaco, alcohol y psicofármacos entre jóvenes universitarios y jóvenes no universitarios.



Concretamente, en el consumo de tabaco, se puede apreciar cómo el consumo es más elevado en población no universitaria, tanto de forma habitual en los últimos 30 días [un 46.9% (1119) de jóvenes no universitarios consumen de forma habitual frente a un 23.3% (176) de jóvenes universitarios ($p < 0,005$)]; como de forma esporádica, donde el consumo es más elevado también, [un 25.5% (609) jóvenes no universitarios frente a un 18.1% (137) de jóvenes universitarios ($p < 0,005$)]. Y, por último, un 45.89% (346) de los jóvenes universitarios nunca lo han probado frente a un 22.7% (543) de los jóvenes no universitarios ($p < 0,005$).

En cuanto a la relación entre el consumo de tabaco y la variable sexo, se puede decir que las mujeres en general experimentan con el consumo de tabaco más que los hombres [hombres no universitarios 24.1% (284) y mujeres no universitarias 27.1% (321) ($p<0,005$); hombres universitarios 17.3% (49) y mujeres universitarias 18.7% (88) ($p<0,005$)]. Las chicas universitarias consumen significativamente más que los chicos universitarios, sobre todo cuando el consumo es habitual [hombres 16.5% (47) y mujeres 27.2% (128) ($p<0,005$)]. Sin embargo, los hombres no universitarios son los que presentan un mayor consumo de tabaco sobre todo de forma habitual [jóvenes no universitarios 48.2% (567) frente a un 45.6% (540) chicas no universitarias ($p<0.005$)].

En cuanto a la relación entre el consumo de tabaco y las variables edad, se puede decir que conforme los jóvenes aumentan la edad presentan un consumo de tabaco mayor sobre todo en consumo habitual [entre los 18-20 años un 46.4% (329) ($p<0,005$) jóvenes no universitarios; un 48.8% (271) ($p<0,005$) en edades comprendidas entre 21-23 de jóvenes no universitarios; entre 24-26 años un 48,2% (247) ($p<0,005$) de jóvenes no universitarios; en jóvenes universitarios con edades comprendidas entre 18-20 años un 21.5% (71) ($p<0.005$), entre 21-23 años un 22.8% (59) y entre 24-26 años un 28.3% (26) ($p<0.005$)].

Tabla 1. Comparación de prevalencias de consumo de tabaco entre jóvenes universitarios y jóvenes no universitarios

Género	JÓVENES NO UNIVERSITARIOS		JÓVENES UNIVERSITARIOS	
	Consumo experimental	Consumo habitual	Consumo experimental	Consumo habitual
Hombres	24.10%	48.20%	17.30%	16.50%
Mujeres	27.10%	45.60%	18.70%	27.20%
Edad	Consumo experimental	Consumo habitual	Consumo experimental	Consumo habitual
18-20	23.6%	46.4%	13.90%	21.50%
21-23	22%	48.8%	18.50%	22.80%
24-26	27%	48.2%	23.90%	28.30%
27-29	26.10%	49.70%	29.20%	25%
>29	41.70%	27.60%	27.60%	28.90%

$p < 0.001$

Con respecto al consumo de psicofármacos sin receta médica, los jóvenes no universitarios presentan un consumo más elevado, en general, tanto ocasional como habitual [17.6% (409) jóvenes no universitarios y 10.4% (79) jóvenes universitarios de forma

ocasional ($p < 0,005$); y un 3.7% (85) jóvenes no universitarios y un 3.5% (27) jóvenes universitarios de forma habitual ($p < 0,005$).

Con respecto al consumo de psicofármacos con receta médica, los jóvenes no universitarios presentan un consumo más elevado en el consumo ocasional [11.1% (254) jóvenes no universitarios y un 7.3% (56) jóvenes universitarios ($p < 0,005$)]. Pero los jóvenes universitarios presentan un consumo mayor cuando se trata de forma habitual [un 3.9% (30) de jóvenes universitarios frente a un 2% (47) de jóvenes no universitarios ($p < 0,005$)].

En cuanto al consumo de psicofármacos y la variable edad, se puede decir que en general, el consumo de tranquilizantes es mayor conforme aumenta la edad de los jóvenes cuando se trata de un consumo esporádico con receta médica y sin receta médica [entre los 18-20 años los jóvenes universitarios presentan un consumo de 6.3% (21); y los jóvenes no universitarios 10.1% (69) ($p < 0,05$) con receta médica y un 7.5% (25) los jóvenes universitarios y un 14.3% (98) jóvenes no universitarios sin receta médica ($p < 0,05$)]; [entre los 21-23 años los jóvenes universitarios presentan un consumo de 6.8% (18) y los jóvenes no universitarios 10.6% (57) ($p < 0,05$) con receta médica y un 10.7% (28) los jóvenes universitarios y un 17.3% (93) jóvenes no universitarios sin receta médica ($p < 0,05$)]; [entre los 24-26 años los jóvenes universitarios presentan un consumo de 12.9% (12) y los jóvenes no universitarios 12.6% (62) ($p < 0,05$) con receta médica y un 18.3% (17) los jóvenes universitarios y un 19.2% (96) jóvenes no universitarios sin receta médica ($p < 0,05$)]. Cuando se trata de un consumo habitual de psicofármacos, los jóvenes universitarios con edades comprendidas entre 27-29 años son las que presentan mayor consumo [12.5% (3) con receta médica y un 12% (3) sin receta médica ($p < 0,005$)].

En cuanto al consumo de psicofármacos y la variable sexo, se puede decir que las mujeres son las que presentan un consumo mayor de tranquilizantes con receta médica tanto en consumo esporádico como habitual de jóvenes universitarios y jóvenes no universitarios [chicas universitarias 4.8% (23) frente a un 2.4% (7) de hombres universitarios en consumo habitual con receta médica ($p < 0,005$) y un 2.3% (26) de chicas no universitarias frente a un 1.9% (21) de hombres no universitarios en consumo habitual con receta médica ($p < 0,005$)]; [chicas universitarias 9.1% (18) frente a un 4.5% (13) de hombres universitarios en consumo esporádico con receta médica ($p < 0,005$) y un 11.6% (133) de chicas no universitarias frente a un 10.3% (116) de hombres no universitarios en consumo esporádico con receta médica ($p < 0,005$)].

Tabla 2. Comparación de prevalencias de consumo de psicofármacos (tranquilizantes con receta y sin receta) entre jóvenes universitarios y jóvenes no universitarios

	Con receta				Sin receta			
	JÓVENES NO UNIVERSITARIOS		JÓVENES UNIVERSITARIOS		JÓVENES NO UNIVERSITARIOS		JÓVENES UNIVERSITARIOS	
	Consumo experimental	Consumo habitual	Consumo experimental	Consumo habitual	Consumo experimental	Consumo habitual	Consumo experimental	Consumo habitual
Genero								
Hombre	10.30%	1.90%	9.40%	2.60%	15.50%	2.60%	5.60%	1.70%
Mujer	11.60%	2.30%	11.20%	4.10%	19.80%	4.70%	13.30%	4.70%
Edad	Consumo experimental	Consumo habitual	Consumo experimental	Consumo habitual	Consumo experimental	Consumo habitual	Consumo experimental	Consumo habitual
18-20	10.10%	1.20%	6.30%	3.90%	14.30%	3.10%	7.50%	3.60%
21-23	10.60%	2%	6.80%	2.70%	17.30%	3.70%	10.70%	2.70%
24-26	12.60%	2.20%	12.90%	4.30%	19.20%	3.20%	18.30%	3.20%
27-29	12%	3.1%*	8.30%	12.50%	21.10%	4.60%	24.00%	12.00%
>29	7.50%	1.70%	6.70%	6.70%	17.50%	3.30%	6.70%	4.40%

p< 0.001*

Para el consumo de alcohol, parece que en general los jóvenes universitarios consumen más alcohol que los jóvenes no universitarios. Los universitarios presentan un consumo más elevado de alcohol en los últimos 30 días [72.1% (536) de los jóvenes universitarios frente a un 63.8% (1525) de los no universitarios) ($p<0,05$)]. Los jóvenes que más han experimentado con el alcohol pertenecen al grupo de los jóvenes no universitarios [(19.5% (467) frente al 8.5% (63) en alumnos de la universidad) ($p<0,05$)].

En cuanto al consumo de alcohol y la variable sexo, se puede decir que las mujeres en general experimentan más el consumo de alcohol que los hombres [mujeres universitarias 9.5% (44); mujeres no universitarias 24.3% (288) ($p<0,05$) y hombres universitarios 6.8% (19); hombres no universitarios 14.9% (175)]. En cuanto al consumo de alcohol de forma habitual, se puede decir que tanto hombres universitarios, jóvenes no universitarios como mujeres universitarias presentan prevalencias similares, excepto en las mujeres no universitarias que presentan un consumo menor de alcohol de forma habitual [hombres universitarios 73.5% (205); hombres no universitarios 71.1% (836) mujeres universitarias 71.3% (330); mujeres no universitarias 56.7% (673) ($p<0,05$)].

Tabla 3. Comparación de prevalencias de consumo de alcohol entre jóvenes universitarios y jóvenes no universitarios

Género	JÓVENES NO UNIVERSITARIOS		JÓVENES UNIVERSITARIOS	
	Consumo experimental	Consumo habitual	Consumo experimental	Consumo habitual
Hombres	14.9%	71.10%	6.80%	73.50%
Mujeres	24.30%	56.70%	9.50%	71.30%
Edad	Consumo experimental	Consumo habitual	Consumo experimental	Consumo habitual
18-20	19.20% *	63.50% *	6.60% *	72.40% *
21-23	17.60%	64.70%	8.50%	22.90%
24-26	18.80%	64.60%	8.80%	76.90%
27-29	19.30%	66.50%	8.00%	60.00%
>29	33.30%	52.40%	20.50%	65.90%

p<0.05

En cuanto al consumo de alcohol y la variable edad, se puede decir que los jóvenes universitarios con edades comprendidas entre los 24-26 años son los que presentan un mayor consumo habitual de alcohol [jóvenes universitarios 76.9% (70); jóvenes no universitarios 64.6% (331) ($p<0,05$)]. Y los jóvenes no universitarios presentan un consumo experimental mayor que los jóvenes universitarios en todas las edades [jóvenes universitarios 6.6% (21); jóvenes no universitarios 19.2% (137) ($p<0,05$) entre 18-21 años]; [jóvenes universitarios 8.5% (22); jóvenes no universitarios 17.6% (98) ($p<0,05$) entre 21-23 años]; [jóvenes universitarios 8.8% (8); jóvenes no universitarios 18.8% (96) ($p<0,05$) entre 24-26 años]; [jóvenes universitarios 8.8% (8); jóvenes no universitarios 18.8% (96) ($p<0,05$) entre 21-23 años]; [jóvenes universitarios 20.5% (9); jóvenes no universitarios 33.3% (42) ($p<0,05$) mayor de 29 años];

Por último, teniendo en cuenta la variable edad de inicio con el consumo de alcohol (vino, cerveza y combinados), se puede decir que los jóvenes universitarios y no universitarios en general, inician sobre todo el consumo de cerveza, vino y combinados entre los 13 y los 18 años, pero es mucho mayor en el caso de los jóvenes universitarios. Concretamente los jóvenes universitarios, se inician a edades tempranas en el consumo de cerveza [55.4% (399) de jóvenes universitarios frente al 46.7% (991) de jóvenes no universitarios] ($p<0,05$); se inician en el consumo de vino [59.7% (428) jóvenes universitarios frente al 37.2% (709) de jóvenes no universitarios] ($p<0,05$); y los jóvenes universitarios en el consumo de combinados [70.3% (515) de jóvenes universitarios frente al 60.3% (1343) de jóvenes no universitarios] ($p<0,05$).

Tabla 4. Comparación en edad de inicio de consumo de alcohol entre jóvenes universitarios y no universitarios

Edad	Vino		Cerveza		Combinados	
	Jóvenes no universitarios	Jóvenes universitarios	Jóvenes no universitarios	Jóvenes universitarios	Jóvenes no universitarios	Jóvenes universitarios
<13	6.1%*	7%*	8.6%*	6.7%	7.8%*	7%*
13-18	37.2%*	59.7%*	46.7%*	55.4%*	60.3%*	70.3%*
18-21	17.6%*	16.3%*	17.9%*	19.9%*	19.7%*	15.8%*
21-24	4.4%*	2.1%*	3.5%*	1.7%*	2.5%*	1.2%*
>24	1.8%*	0.8%*	1.4%*	0.4%*	1.3%*	0.4%*
nunca	32.8%*	14.1%*	21.9%*	15.8%*	8.4%*	5.3%*

p<0.001*

Discusión

Teniendo en cuenta que el objetivo de esta investigación era comparar el consumo de drogas legales (alcohol, tabaco y psicofármacos) en jóvenes universitarios entre 18 y 29 años con el consumo que tienen jóvenes de la misma edad pero que no cursan estudios universitarios de la provincia de Córdoba, se puede decir que en general, los jóvenes universitarios consumen más drogas legales que los jóvenes no universitarios. Aunque los dos grupos presentan un consumo habitual muy elevado, existen diferencias significativas en cuanto al tipo de relación que establecen con el consumo de las sustancias, encontrando que los jóvenes universitarios tienen un consumo más elevado de alcohol y psicofármacos (con receta) que los jóvenes no universitarios, y los jóvenes no universitarios un mayor consumo habitual en tabaco y en psicofármacos (sin receta médica).

En la actualidad, como se ha señalado anteriormente, el tabaquismo representa uno de los problemas de salud pública más importantes debido sobre todo al elevado consumo que presenta la población joven según datos de la Encuesta Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad, 2006, 2007, 2008). Datos que coinciden con los encontrados en este trabajo de investigación, ya que la mitad de la muestra estudiada consume tabaco habitualmente y los dos grupos siguen un patrón muy similar. Todo esto resulta muy característico con el cambio social o con las tendencias anunciadas en diferentes estudios del cambio de perfil del fumador (Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad, 2007, 2009), aumentando el porcentaje total de fumadores jóvenes y en concreto de mujeres (siendo superior al de los hombres). En este sentido, si se comparan estos resultados con los obtenidos en otros trabajos de investigación con población similar, se puede decir que el consumo de tabaco está aumentando entre los jóvenes

universitarios de la provincia de Córdoba, pues de un 22,5% de fumadores en el curso 2007-2008 han pasado a un 30,5% de fumadores en el curso 2010-2011 (Ruiz-Olivares et al., 2010). Resultados que también se han encontrado en otros estudios realizados con población universitaria (García del Castillo, *et al.*, 2004; Chelet-Martí, *et al.*, 2011) y adolescente en medios urbanos y rurales (Pérez, *et. al.*, 2008).

En este estudio, se ha encontrado que el alcohol es la droga legal más consumida de todas las drogas analizadas con diferencia. Más de la mitad de la muestra de jóvenes (universitarios y no universitarios) han consumido en los últimos 30 días, con un resultado superior incluso al encontrado en población general. Los jóvenes que presentan mayores prevalencias de consumo habitual son los jóvenes universitarios, coincidiendo con los resultados de otros estudios sobre prevalencias de consumo en jóvenes universitarios (Zaldivar, *et al.*, 2011). Así, parece que los jóvenes no universitarios de este trabajo presentan un consumo experimental mayor que los jóvenes universitarios, lo que da pie a pensar que existen patrones diferenciales de consumo entre ambos (Viña y Herrero, 2004). Sin embargo, en otros trabajos de investigación donde se compara el consumo de drogas entre adolescentes de entornos urbanos y rurales, parece que se da un mayor consumo de alcohol en los adolescentes de zonas rurales (Pérez, *et al.*, 2008).

En este sentido y siguiendo a Tirado, Aguaded y Marín, (2009), puede ser que la universidad se haya convertido en un marco idóneo para satisfacer ciertas curiosidades, expectativas, el desarrollo de un proyecto profesional propio, de nuevos retos y la necesidad de nuevas experiencias de ocio y contacto con los iguales, además de iniciar y/o consolidar conductas de consumo a lo largo de su paso por la misma (Font- Mayolas, Grass y Planes, 2006; Jiménez-Muro, Beamonte, Marqueta, Gargallo, De la Puerta y Nerin, 2009; Vargas y Trujillo, 2006; Vázquez Blanco y Torres, 2008; Ruiz-Olivares et al., 2010). También, en ocasiones, el proceso de adaptación al entorno universitario genera situaciones de estrés que unido a nuevas exigencias académicas y relacionales, puede llegar a aumentar el consumo de drogas (Tirado, Aguaded y Marín, 2009) como el alcohol. En este sentido, no se puede obviar que las universidades están inmersas en ciudades, donde se impone un estilo de vida con tiempos y espacios concretos para el ocio y el tiempo libre; en los que los jóvenes centran su consumo en los fines de semana y en situaciones de fiesta y diversión, en reuniones que se desarrollan fundamentalmente en pubs y discotecas, donde aprovechan los momentos de relación con su grupo de iguales

para alcanzar altísimos índices de consumo (Cortés, et al., 2008; Cortés, et al., 2010; García, Del Castillo, López y Quiles, 2006; Salomé, et al., 2010; Zaldívar, et al., 2011).

Todos estos resultados hacen que investigadores y profesionales relacionados con la salud, prevención de drogas y jóvenes cada vez estén más preocupados por el incremento del consumo de esta sustancia y la forma en la que se hace. Por lo que es necesario seguir realizando estudios sobre las tendencias de consumos en diferentes poblaciones equivalentes para poder identificar cuáles son las variables relacionadas con este fenómeno.

Además el consumo abusivo de alcohol está también relacionado con la edad de inicio, a pesar de que diferentes encuestas realizadas en nuestro país reflejan que el tabaco sigue siendo la primera sustancia de experimentación. El inicio al consumo de alcohol se produce a edades cada vez más tempranas. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de España en 2006 el 76% de los de los jóvenes entre 16 y 24 años afirman que han bebido alcohol en los últimos 12 meses. Entre los factores que más influyen en el inicio del mismo, se encuentran aspectos relacionados con el entorno del joven, tanto familiares como socioeconómicos, siendo las redes de asociación, en las que las personas interactúan habitualmente, las que delimitan patrones de conducta que al ser observados de manera repetida tienen más probabilidades de ser aprendidos entre los jóvenes (Jiménez- Muro et al., 2009).

Un factor muy importante a tener en cuenta en futuras investigaciones y en programas de prevención es el hecho de que los jóvenes no universitarios presenten un consumo experimental más elevado que los no universitarios. En este sentido, se enfrenta la hipótesis que tienen algunos autores sobre que el consumo de alcohol, posee un efecto “puerta” que incrementa la posibilidad de un posterior consumo de drogas ilegales (Gil y Ballester, 2002; Spoth et a., 2002; Viña y Herrero, 2004).

En este trabajo de investigación la población no universitaria presenta consumos de alcohol experimentales más elevados que los universitarios, por lo que es muy importante incrementar actividades relacionadas con la reducción del consumo de alcohol y crear entornos protectores (servicios, programas de ayuda, de ocio y tiempo libre) adaptados al medio en el que se encuentren los jóvenes, ya sea en la propia universidad o en poblaciones rurales.

Con respecto al consumo de psicofármacos/ tranquilizantes, parece que los jóvenes universitarios presentan tasas más elevadas de consumo en tranquilizantes con receta médica mientras que los jóvenes no universitarios presentan tasas mayores de consumo de tranquilizantes sin receta médica. Estos resultados coinciden con los encontrados en población universitaria según Viña y Herrero, (2004) y los encontrados en encuestas nacionales, donde el consumo en el último año de tranquilizantes sin receta en este sector de la población es más alto que en población general (Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad, 2008).

Es importante destacar también, el papel que juega la variable sexo en el consumo y el encontrarse realizando estudios universitarios u otras actividades, ya que las mujeres universitarias de este trabajo presentan prevalencias de consumo mayores que los chicos jóvenes tanto universitarios como no universitarios y tanto en consumo esporádico como habitual. Resultado coincidente con el encontrado en estudios anteriores como el de Viña y Herrero, (2004) y en población general, donde un 3.3% de mujeres jóvenes (15-34 años) refieren haber consumido tranquilizantes en el último mes frente a un 1.6% de hombres, lo que nos lleva a pensar de que existen patrones diferenciales de consumo entre ambos sexos; donde la situación socio-laboral o actividad que realicen los jóvenes, también constituye un factor a tener en cuenta en futuras investigaciones.

Así, se ha encontrado que las mujeres universitarias presentan un consumo de tranquilizantes mayor que las mujeres no universitarias tanto con receta médica como sin receta médica, lo que puede llevar a pensar que la situación o actividad que estén llevando a cabo puede influir en el consumo. Resultado encontrado en población general donde las mujeres que presentan tasas de consumo mayores son las que se encuentran realizando una actividad laboral, teniendo en cuenta que un 5.6% de mujeres jóvenes de entre 16-34 años empleadas refieren haber consumido tranquilizantes en los 30 días frente a un 2.7% de hombres empleados (Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad, 2008).

En cuanto a las limitaciones del presente trabajo de investigación, es necesario, señalar aquellas propias del diseño del mismo, como la recogida de datos en el aula (conlleva un cierto sesgo de selección y los resultados pueden aparecer subestimados), ya que los alumnos que van a clase con regularidad puede que tengan hábitos de vida más saludables (Mas Nerín, Barrueco, Cordero, Guillén, Jiménez-Ruiz y Sobradillof, 2004; Ruiz-Olivares, et al, 2010) como la recogida en el ámbito rural (sesgo de selección, donde

los resultados pueden aparecer subestimados). Por otro lado, es necesario tener en cuenta el sesgo de deseabilidad social inherente al uso de autoinformes, sobre todo en la recogida de datos de los pueblos ya que aunque se garantizaba su anonimato, los encuestadores eran personas de su propio entorno, técnicos del Programa de Ciudades ante las drogas dedicados a la prevención de drogas en el medio rural (Font-Mayolas et al, 2006).

En cuanto a las futuras líneas de investigación, resultaría muy interesante seguir analizando las diferencias existentes en las tendencias de consumo que presentan los jóvenes tanto en el contexto universitario como en otros contextos; determinar cuáles son los factores que diferencian a unos jóvenes de otros influyendo sobre su aprendizaje y favoreciendo el consumo de drogas; y estudiar cuales son los comportamientos frente al consumo que tienen unos y otros para verificar si siguen las mismas premisas o no.

Referencias

- Castellano, R. D., Delgado Monascal, E., García Beltrán, A., Márquez Fernández, M., Luzardo Bravo, C., Peña Huerta, N. y Sánchez, C. (2008). Prevalencia e incidencia de los trastornos por uso de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de una universidad pública venezolana. *Revista Española de Drogodependencias*, 33(4), 300-315.
- Chelet-Martí M., Escriche-Saura A., García-Hernández J. y Moreno-Bas P. (2011). Consumo de tabaco en población universitaria de Valencia. *Trastornos Adictivos*, 13(1), 5-10.
- Cortés, M.T., Espejo, B. y Giménez, J.A. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema*, 20(3), 396-402.
- Cortés, M.T., Espejo, B., Martín, B. y Gómez, C. (2010). Tipologías de consumidores de alcohol dentro de la política del botellón en tres ciudades españolas. *Psicothema*, 22(3), 363-368.
- Espada, J. P., Méndez, X., Griffin, K. y Botvin, G. J. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 84, 9-17.
- Font-Mayolas, S., Grass, M.E. y Planes, M. (2006). Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 18(4), 337-344.
- García del Castillo, J.A., LLoret D. y Espada JP. (2004). Prevalencia del consumo de tabaco en población universitaria. *Salud y Drogas*, 4, 19-38.
- García del castillo, J.A., López Sánchez C. y Quiles Soler M^aC. (2006). Consumo de alcohol, actitudes y valores en una muestra de estudiantes universitarios de la provincia de Alicante. *Salud y Drogas*, 6 (2), 149-159.
- Gil, M.D. y Ballester, R. (2002). Inicio temprano de consumo de alcohol entre niños de 9 a 14 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28, 165-211.
- Jiménez-Muro, A., Beamonte, S., Marqueta A., Gargallo P., De la Puerta y Nerín (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21 (1), 21-28.

- Martínez-González, J.M., Robles, L. y Trujillo H.M. (2003). Diferencias sociodemográficas y protección ante el consumo de drogas legales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y Salud*, 3 (3), 461-475.
- Mas, A., Nerín, I., Barrueco, M., Cordero, J., Guillén, D., Jiménez-Ruiz, C. y Sobradillof, V. (2004). Consumo de tabaco en estudiantes de sexto curso de medicina de España. *Arch Bronconeumol*, 40, 403-408.
- Miguez MC. y Becoña E. (2009). El consumo de tabaco en estudiantes de Psicología a lo largo de 10 años (1996-2006). *Psicothema*, 21 (4), 573-578
- Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad (2007). *Informe de la Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES)*. Plan Nacional sobre Drogas.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2008). *Informe de la Encuesta Escolar sobre uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Secundaria (ESTUDES)*. Plan Nacional sobre Drogas.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2009). *Informe de la Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES)*. Plan Nacional sobre Drogas.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2009). *Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Plan Nacional sobre Drogas.
- Moral Jiménez, M.V., Rodríguez Díaz F.J., Ovejero Bernal A., Sirvent Ruiz C. (2009). Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial. *Adicciones*, 21(3), 207-220
- Montero, I. y León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Moral, M.V. y Ovejero, A. (2009). Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 533-553.

- Organización Mundial de la Salud (2010). Riesgos para la salud de los jóvenes. Nota descriptiva, nº 345. Recuperado el día 10 de mayo del 2011, desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>.
- Pérez, A., Ramírez, E.M., Jiménez, I., Leal, F.J., Martínez, M.L. y Pérez, R. (2008). Diferencias en el consumo urbano y rural de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes. *Medicina de familia de Andalucía*, 9 (1), 10-17.
- Ruiz-Olivares R., Lucena V., Pino M.J., Herruzo J. (2010). Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Psychology, Society, & Education*, 2 (1), 21-31.
- Ruiz-Olivares R., Lucena V., Pino M.J., Raya, A., Herruzo J. (2010). El consumo de cannabis y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 18 (3), 579-590.
- Salamó, A., Gras, M.E. y Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22(2), 189-195.
- Sirvent, C., Moral, M. V. y Rodríguez, F. J. (2007). Jóvenes & Alcohol: Conjunto didáctico-audiovisual para educadores, psicólogos, padres y colectivos mediadores. Valencia: Nau Llibres
- Spoth, R.L., Redmond, C., Trudeau, L. y Shin, C. (2002). Longitudinal substance initiation outcomes for universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, 129-134.
- Tirado, R., Aguaded, J.I. y Marín, I., (2009). Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la Universidad de Huelva. *Salud y Drogas*, 9 (2), 165-184.
- Vargas, C. y Trujillo, H. (2006). Secuencia, asociación y riesgo de consumo de drogas legales e ilegales en alumnado universitario. *Psicología Conductual*, 14, 41-62.
- Vázquez, F., Blanco, V. y Torres, A. (2008). Patrones de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 16, 37-53.

Viña, C.M. y Herrero, M. (2004). El consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de Psicología de la Universidad de la Laguna. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 521-536.

Zaldivar, F., López, F., Garcia, J.M. y Molina, A. (2011). Consumo autoinformado de alcohol y otras drogas en población universitaria española. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9 (1), 113-132.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

DISCUSIÓN

La hipótesis de partida de este trabajo de investigación presupone que describir las características epidemiológicas de los jóvenes de la Universidad de Córdoba con mayor prevalencia de consumo para las diferentes sustancias analizadas y compararlas con un grupo equivalente de jóvenes de la provincia de Córdoba, a la misma vez que analizar la percepción de riesgo que tienen asociado ante los diferentes problemas presentados, puede contribuir a mejorar las actuaciones preventivas dirigidas a este colectivo. Los resultados obtenidos en cada uno de los estudios que componen esta tesis doctoral permiten poder confirmar esta hipótesis de trabajo.

Las evidencias que se muestran en las diferentes investigaciones realizadas, corroboran la importancia que tiene por un lado conocer la evolución que tiene el patrón de consumo de los jóvenes y la percepción del riesgo que tienen asociados a estos comportamientos, ya que parece funcionar como un indicador indirecto de la evolución del mismo, actuando como una variable moduladora del consumo. A pesar de las oportunidades que se tienen en el ambiente de consumirlas el miedo a las consecuencias parece tener una clara influencia en los diferentes hábitos de consumo (Ruiz-Olivares, Lucena y Raya, 2011; Trujillo, Forns i Santacana y Pérez, 2007).

En los diferentes estudios que componen esta tesis doctoral, se identifican los diferentes hábitos de consumo de los jóvenes universitarios y su evolución; como un gran número de jóvenes que accede a los estudios universitarios inician o consolidan la conducta de consumo a lo largo de su etapa universitaria. La posibilidad de conocer cuáles son estos hábitos y poder compararlos con estudios precedentes con población de edades inferiores supone una aportación muy valiosa a la hora de desarrollar programas preventivos específicos.

Existe una secuencia de riesgo (Becoña, 2000), que se inicia con el consumo de drogas legales (alcohol, tabaco, psicofármacos) y continúa con el consumo de otras sustancias ilegales (cannabis, cocaína, heroína) como ha quedado demostrado a lo largo de los diferentes estudios que componen este trabajo. Para lo que resulta muy interesante y de gran relevancia conocer qué riesgos están más vinculados al consumo habitual de los jóvenes universitarios, diferenciándolos por sustancias y tipo de consumo; ya que a pesar de los efectos negativos del consumo, la percepción de riesgo de los jóvenes no es coherente con sus consecuencias.

Se considera fundamental analizar las creencias que justifican el consumo a la hora de abordar un problema de esta complejidad. Así, como dato relevante del primer estudio de investigación (Ruiz-Olivares, Lucena, Pino y Herruzo, 2010), podemos decir que en general los jóvenes universitarios que consumen habitualmente valoran con menor puntuación los diferentes riesgos asociados al consumo, directos e indirectos, como sufrir un accidente de tráfico, padecer problemas de salud transitorios, problemas legales, dificultad en las relaciones interpersonales, disminución de la capacidad para realizar tareas y problemas de salud graves e irreversibles, presentando menor percepción de los riesgos, al igual que se ha demostrado en consumidores habituales de edades inferiores (Espada et al., 2008; Geoffrey et al., 2008; Hernández y Solano, 2007; Martín et al., 2009; Moral et al., 2004; Moral et al., 2006; Rodríguez et al., 2008). Así, los jóvenes consumidores de alcohol de manera habitual no perciben los riesgos ni directos ni indirectos derivados del mismo, excepto sufrir un accidente de tráfico. Dato que nos ha llevado a pensar que las campañas de prevención y sensibilización sobre el tema están funcionando a largo plazo en población joven.

Igual ocurre con el consumo de tabaco, pues parece que los jóvenes universitarios tienen interiorizados los riesgos asociados a los problemas de salud y su consumo, ya tengan consumos esporádicos o habituales de la sustancia. Sin olvidar, que la percepción para otros riesgos es menor en los jóvenes consumidores, o lo que es lo mismo, afirmar que aquellos jóvenes que valoran con menor puntuación los riesgos asociados tienen una mayor probabilidad de consumir tabaco. En este caso, se han identificado como riesgos asociados al consumo de tabaco tener una baja percepción del riesgo para problemas con sus relaciones interpersonales, tener un accidente de tráfico y/o a perder capacidad para realizar una tarea. Es decir, que los jóvenes que valoran con una puntuación baja estos riesgos, en comparación con aquellos sujetos que no consumen, tienen una mayor probabilidad de consumir tabaco. Sin embargo, podemos afirmar que el paso del consumo de tabaco de forma ocasional a habitual se produce a partir de los 18,5 años según las últimas encuestas nacionales (EDADES, 2012), por lo que la etapa universitaria se convierte en el contexto idóneo para habituarse en el consumo de tabaco.

En este trabajo de investigación hemos obtenido resultados equivalentes, en cuanto al patrón de consumo y prevalencias con respecto a población general, habiéndose producido un incremento significativo el consumo de tabaco en jóvenes, sobre todo en población femenina en cuanto al porcentaje total de jóvenes fumadores (Ministerio de

Sanidad, Política e Igualdad, 2007, 2009, 2011); lo que resulta muy característico con el cambio social o con las tendencias anunciadas en diferentes estudios del cambio de perfil del fumador (Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad, 2007, 2009); Y encontrando resultados muy parecidos tanto en estudios llevados a cabo con población universitaria equivalentes (García del Castillo, López y Quiles, 2006; Chelet-Martí, Escriche, García-Hernández y Moreno-Bas, 2011) como en edades inferiores con población adolescente (Pérez et al., 2008).

Los psicofármacos y/o hipnosedantes son productos legales de uso terapéutico, que pueden ser dispensados bajo prescripción médica y sometidos a una estricta regulación, pero que en la actualidad, está apareciendo un consumo más abusivo y sin control médico alguno, con fines terapéuticos o por sus propiedades para modificar los estados de ánimo. Este fenómeno se relaciona mayoritariamente con personas de mediana edad, de género femenino y asociado a trastornos depresivos-ansiosos, según encuestas nacionales y regionales, donde se observa que ha descendido el consumo de todas las drogas excepto los hipnosedantes, donde la proporción de mujeres consumidoras duplica a los varones, según datos de la última Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España 2011-2012 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad 2013; EUSKADI Y DROGAS, 2010), datos que se confirman en este trabajo de investigación, donde los resultados de este primer estudio confirman la hipótesis expuesta anteriormente.

Los jóvenes consumidores universitarios de psicofármacos valoran con menor puntuación los posibles riesgos asociados al consumo, siendo uno de los resultados que más ha llamado la atención, puesto que no ven como peligroso tener problemas legales derivados del consumo ni que interfieran en sus relaciones interpersonales. Quizá esto esté derivado de la concepción que se tiene en la sociedad actual de valores relacionados con el placer, el hedonismo, la evitación de las emociones negativas, del sufrimiento, etc.

En el segundo estudio (Ruiz.-Olivares, Lucena, Pino, Raya y Herruzo, 2010), se relaciona la percepción del riesgo con el consumo de cannabis de los jóvenes universitarios, como sustancia ilegal más consumida y la que ha experimentado mayor incremento de prevalencia en los últimos años por los jóvenes, con edades comprendidas entre 15-34 años en España (Observatorio español de las Drogas y de las Toxicomanías, OEDT, 2011). Teniendo en cuenta que el objetivo de esta investigación era relacionar el consumo de cannabis con la percepción de los riesgos directos e indirectos, anteriormente

descritos, se puede decir que en general aquellos jóvenes universitarios que consumen habitualmente cannabis valoran con una menor puntuación los diferentes riesgos asociados con el consumo. Saber que los sujetos que consumen habitualmente cannabis tienen una menor percepción de riesgo es muy interesante y refuerza el dato empírico arrojado por otras investigaciones con muestras de edades inferiores (Calafat *et al.*, 2000; Cunill *et al.*, 1998; Geoffrey *et al.*, 2008; Hernández y Solano, 2007; Martins *et al.*, 2008; Megías, 2004; Moral *et al.*, 2004; Moral *et al.*, 2006, Rodríguez *et al.*, 2008; Ruiz-Olivares *et al.*, 2010). Tal y como era de esperar, los jóvenes universitarios que consumen esporádica y habitualmente cannabis presentan una percepción del riesgo para todas las variables planteadas significativamente más baja que aquellos que nunca lo han consumido o lo han hecho sólo una vez, coincidiendo con otros trabajos de investigación (Becoña, 2005; Font-Mayolas *et al.*, 2006; Jiménez-Muro, Beamonte, Marqueta, Gargallo & Nerín, 2009; Vargas y Trujillo, 2006; Vázquez, *et al.*, 2008).

El consumo de cannabis en la actualidad se encuentra desdramatizado y desmitificado, por el fenómeno de tolerancia social en el que se encuentra, a pesar de que hace más de 50 años (1948) que desde la Organización Mundial de la Salud se estableció que el uso del cannabis era muy peligroso de manera física, psíquica y social. Sobre todo en población juvenil, al considerarse este grupo más vulnerable y con más posibilidades de sufrir consecuencias psíquicas negativas precoces derivadas del consumo, como la probabilidad de desarrollar dependencia, afectación en la memoria y el aprendizaje y como consecuencia en el desempeño escolar (Gutiérrez-Rojas, De Irala & Martínez-González, 2006). La OMS considera que el cannabis incide negativamente en la salud mental porque parece ser capaz de ocasionar un síndrome de dependencia, similar al de otras drogas, inducir psicosis propias, causar un síndrome amotivacional, y exacerbar el curso de la esquizofrenia, así como precipitar su inicio (OMS, 1997 en Gutiérrez-Rojas *et al.*, 2006).

Después del cannabis, otras de las sustancias ilegales más consumidas son la cocaína y los alucinógenos. El tercer estudio (Ruiz-Olivares, Lucena, Raya, 2011), que compone esta tesis doctoral está centrado en el consumo de estas sustancias por parte de los jóvenes universitarios, relacionando su consumo con la percepción que se tiene de determinados riesgos directos e indirectos.

No solo podemos afirmar que la cocaína se trata de la segunda droga ilegal más consumida sino que es la que ha generado más problemas en los últimos años, ya que se ha observado un aumento de su consumo y de los problemas asociados, en indicadores de tratamiento, urgencias y mortalidad (Observatorio Español sobre Drogas, 2007). Por lo que se considera importante evaluar cuáles son las creencias más comunes en cuanto a su consumo y riesgo, para poder establecer pautas preventivas eficaces en población joven. Se considera que las creencias o percepciones que se tienen sobre la cocaína deben desmitificarse y reforzarse para disminuir así la probabilidad de consumo y a su vez instaurar actitudes negativas hacia la misma (Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent, & Valderrama-Zurián, 2010).

En general, se puede decir que los universitarios cordobeses que consumen cocaína y/o alucinógenos valoran con una menor puntuación los diferentes riesgos asociados al consumo. Este dato puede tener cierta relación con lo anteriormente expuesto, sobre que la cocaína es la segunda droga ilegal más consumida en España y que mayores consecuencias negativas genera (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

En un estudio realizado con población consumidora de cocaína y recuperación espontánea se encontró que aquellos que realizaban más frecuentemente una evaluación cognitiva de los pros y de los contras de su uso continuado, son los que principalmente acabaron absteniéndose de consumirla (Toneatto, Sobell, Sobell & Rubel, 1999).

En el caso de los alucinógenos, la etapa universitaria puede constituir el inicio de la misma, ya que las encuestas nacionales sugieren que la edad de inicio de esta droga esta alrededor de los 20,5 años, presentando prevalencias menores con respecto años anteriores y con una evaluación de los posibles riesgos ante su consumo más alta que en otras drogas; aunque si tenemos que indicar que aparece de forma significativa en policonsumidores o con consumos intensivos de alcohol (Binge Drinking) (EDADES, 2012).

Pero, ya hemos expuesto anteriormente que la problemática de las adicciones en jóvenes no se puede limitar exclusivamente al consumo de sustancias psicoactivas, sino que existen hábitos de conducta aparentemente no perjudiciales, que pueden acarrear una serie de consecuencias negativas, que hacen que se presenten problemáticas asociadas a estos fenómenos y que interfieren notablemente en la calidad de vida de los jóvenes universitarios.

Así, en el cuarto estudio (Ruiz-Olivares, Lucena, Pino, Herruzo, 2010), en general, parece que los estudiantes de la Universidad de Córdoba no presentan una alta prevalencia en adicciones conductuales del tipo navegar por Internet, juego, compras y uso del teléfono móvil, coincidiendo con otros trabajos de investigación (Becoña & Vázquez, 2001; García, Terol, Nieto, Lledó, Sánchez, Martín-Aragón & Sitges, 2008).

Los universitarios utilizan Internet y reconocen extraer un gran placer social de la red. En este sentido, se confirma el dato de otras investigaciones donde el uso de Internet por sí solo puede que no sea la razón fundamental del abuso, sino su capacidad de “recompensa” proporcionada a través del ocio o las relaciones internautas, lo que podría producir cierta dependencia (García, et al., 2008; Luengo, 2004; Madrid, 2000; Muñoz-Rivas, et al., 2003; Sánchez-Carbonell, et al., 2008).

Por otro lado, el juego, que hasta hace algunos años era una actividad básicamente realizada por adultos (Secades y Villa, 1998), se ha convertido en una conducta placentera que despierta el interés de los jóvenes, iniciándose en el juego de las máquinas tragaperras por entretenimiento y motivados por el dinero (Atienza, 2006). Además, con el uso de las TIC's, la adicción al juego ya no es exclusivamente aplicable a las máquinas tragaperras, sino que los videojuegos y el juego on-line son comportamientos también susceptibles de generar adicción (Echeburúa y De Corral, 2008; Salinas y Roa, 2002; Tejeiro, 2001). En este trabajo, y teniendo en cuenta el Cuestionario Breve de Juego Patológico utilizado (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997), se puede decir que se dan diferencias significativas entre hombres y mujeres, obteniendo los hombres una mayor puntuación; también se dan diferencias entre los rangos de edad, donde los mayores de 29 años presentan una mayor puntuación, seguidos del rango 21-23, 24-26 y 18-20. El interés por el juego es diferente entre géneros. La inclusión de las mujeres en el mundo del juego y de los juegos electrónicos no sigue el mismo ritmo ni intensidad que la de los hombres (Castellana, et al., 2007) y por lo tanto, la posibilidad de presentar una posible adicción parece ser menor.

Con respecto a la posible adicción a las compras, cabe destacar que existen diferencias entre hombres y mujeres, en esta ocasión son las mujeres las que presentan mayores prevalencias. También se dan diferencias entre los grupos de edades, siendo los más jóvenes los que obtienen una puntuación mayor en el cuestionario; entre los diferentes cursos, destacan los de primero y segundo; en cuanto a las diferencias entre las

macroáreas de conocimiento, destacan los alumnos de las carreras de letras por presentar mayor riesgo a tener un problema de adicción a las compras.

En cuanto al uso del móvil, los resultados parecen señalar que son las mujeres las que mandan un mayor número de mensajes, las que reconocen fracasar a la hora de reducir el gasto del móvil y las que pasan más horas hablando por él. Se confirma el interés que despierta este tipo de tecnologías en las mujeres en detrimento de otras (Castellana, et al., 2007).

Es importante, no solo conocer los hábitos de consumo de los jóvenes, sino los posibles cambios en los comportamientos que ocurren en determinados momentos y/o contextos y conocer los datos relativos a diferentes ambientes sociales. Los factores de riesgo en población joven no presentan una distribución similar, sino que pueden variar dependiendo de la zona estudiada, al igual, que los patrones de consumo, que varían dependiendo del lugar de residencia. Por eso, en esta tesis doctoral, se ha intentado conocer los hábitos de consumo de población universitaria de un contexto concreto, como es la provincia de Córdoba; ya que la principal dificultad que aparece en esta problemática, es saber cómo incidir de modo positivo en cada contexto concreto (Viña y Herrero, 2004; Martínez-González, Robles-Lozano y Trujillo, 2003).

Existen evidencias científicas que muestran que un nivel educativo universitario puede funcionar como factor protector del consumo de sustancias (García de Albéniz, Guerra-Gutiérrez, Ortega-Martínez, Sánchez-Villegas y Martínez González, 2004; Guillén, Nerón, Mas y Crucelaegui, 2003; Mas, Nerín, Barrueco, Cordero, Guillén, Jiménez-Ruiz y Sobradillof, 2004); o por el contrario, como factor de riesgo, al considerar la etapa universitaria como el inicio o consolidación de la conducta de consumo (Becoña, 2005; Font-Mayolas et al., 2006; Jiménez-Muro et al., 2009; Vargas y Trujillo, 2006; Vázquez et al., 2008).

En el último estudio que compone esta tesis doctoral (Lucena, Ruiz-Olivares, Pino y Herruzo, 2013), se ha considerado interesante conocer si existen diferencias en patrones de consumo entre población universitaria y no universitaria de la provincia de Córdoba; encontrando que, en general, los jóvenes universitarios consumen más que los jóvenes de la provincia de Córdoba no universitarios. Concretamente, los jóvenes universitarios presentan mayores prevalencias de consumo de alcohol y psicofármacos con receta, y los

jóvenes no universitarios presentan un mayor consumo de tabaco y psicofármacos sin receta médica.

Esta diferencia es encontrada a su vez en otros trabajos de investigación con población universitaria en cuanto al consumo de alcohol (Zaldivar, López, García & Molina, 2011), siendo los universitarios los que consumen alcohol de forma habitual de forma mayoritaria, al igual que ocurre en otros trabajos de investigación con población universitaria y quedando en entredicho si la universidad realmente se puede convertir en el marco idóneo para satisfacer ciertas curiosidades, expectativas y para el desarrollo de un proyecto profesional propio, de nuevos retos; donde la necesidad de nuevas experiencias de ocio y contacto con los iguales, se convierte en un factor de riesgo, en lugar de protector, ante la posibilidad del consumo de sustancias durante el paso por la misma (Font-Mayolas, Grass y Planes, 2006; Jiménez-Muro, Beamonte, Marqueta, Gargallo, De la Puerta y Nerin, 2009; Vargas y Trujillo, 2006; Vázquez Blanco y Torres, 2008; Ruiz.Olivares, et al, 2010). También, el proceso de adaptación al entorno educativo universitario, genera situaciones de estrés que unido a las nuevas exigencias académicas y relacionales hace que los jóvenes utilicen las sustancias, como el alcohol, como una vía de escape en su tiempo de ocio, aumentando el consumo de la misma (Tirado, Aguaded y Marín, 2009). Sin olvidar el estilo de vida que se lleva a cabo en las ciudades en las que están inmersas las universidades, donde se impone un espacio concreto para el ocio y el tiempo libre y en donde los jóvenes centran su consumo en los fines de semana y en situaciones de fiesta y diversión, en reuniones donde la relación con el grupo de iguales alcanza altísimos índices de consumo en periodos de tiempo muy breves (Cortés, Espejo, Giménez, Luque, Gómez y Motos, 2011; García del Castillo et al., 2006; Salomó, Gras y Fonto-Mayolas, 2010; Zaldivar et al., 2011).

Futuras líneas de investigación

En cuanto a las futuras líneas de investigación, resultaría muy interesante seguir estudiando las diferencias existentes en las tendencias de consumo que presentan los jóvenes en el contexto universitario como en otros contextos; determinar qué factores son los que diferencian a unos jóvenes de otros influyendo sobre su aprendizaje y favoreciendo el consumo de drogas; y estudiar cuales son los comportamientos frente al consumo que tienen unos y otros para verificar si siguen las mismas premisas o no.

También, sería interesante replicar este tipo de trabajos con instrumentos de evaluación más adecuados para poder detectar aquella población susceptible de estar en riesgo. Y ampliar estudios que consideren los aspectos cognitivos que subyacen a estas conductas de cara a planificar actuaciones preventivas con los universitarios y poder así, profundizar en las variables de protección y de riesgo que están interviniendo en las adicciones tanto para las diferentes sustancias adictivas como para los comportamientos relacionados con ellas, como las compras, el juego, el móvil e internet.

Limitaciones

Como limitaciones determinadas por el propio diseño del estudio, destaca la recogida de datos en el propio aula, que si bien es el entorno más accesible, también imprime un cierto sesgo de selección que conlleva una infraestimación en los resultados, ya que los alumnos que van a clase con regularidad son los que tienen hábitos de vida más saludables (Mas, Nerín, Barrueco, Cordero, Guillén, Jiménez-Ruiz y Sobradillof, 2004); el sesgo de deseabilidad social inherente al uso de autoinformes, aunque es de suponer que no será muy acusado ya que se garantizó a los participantes su anonimato (Font-Mayolas et al., 2006); y la dificultad para generalizar los resultados, ya que la muestra procede de un único centro universitario español.

Otra de las limitaciones de este trabajo de investigación, es que los resultados que se han obtenido de algunas sustancias (cocaína y alucinógenos) deben ser interpretados con cautela debido al reducido número de jóvenes que consumen dichas sustancias en comparación con aquellos que han declarado que no consumen. Comparar un número tan reducido de casos puede suponer un sesgo considerable para una adecuada interpretación de los resultados.

CONCLUSIONES

Cada vez son más los trabajos científicos que alertan de la progresiva normalización del consumo de sustancias entre los jóvenes. El alcohol, los psicofármacos y el cannabis, principalmente, la cocaína y las drogas de síntesis, en menor medida, forman parte del espacio recreativo de muchos jóvenes, constituyendo un motivo de gran preocupación en la actualidad. La mayoría de los estudios realizados en España confirman la existencia de un consumo de drogas tanto legales como ilegales y algunos de ellos señalan algunos factores asociados a este comportamiento principalmente de disponibilidad, variables sociodemográficas o familiares. Sin embargo no sólo la

disponibilidad de drogas, o ciertas relaciones familiares, o ciertos resultados académicos, o ciertos hábitos de ocio son los que predisponen al uso de drogas, sino que se trata de un fenómeno en el que intervienen diversas combinaciones de esas variables.

El presente trabajo es un intento de contribuir a la creación de un modelo teórico que pueda arrojar luz a la pregunta de por qué algunos jóvenes consumen y abusan de las drogas y otros no. Además, se pretende mostrar quiénes y cómo son los jóvenes universitarios que las consumen y los que no, su perfil, los factores de riesgo relacionados con el consumo y los factores que los protegen frente a él.

No podemos olvidar que la Universidad ofrece un marco ventajoso donde la posibilidad de alternativas para los jóvenes es inmensa, es el lugar donde pueden satisfacer sus curiosidades, expectativas, van a desarrollar su futuro profesional, nuevos retos y donde van a tener que aprender a planificar su tiempo de ocio y contacto con su grupo de iguales, con lo que aparece la necesidad de nuevas experiencias y formas de diversión (Oñate, 1987 en Tirado et al., 2009).

Por lo que el presente trabajo de investigación resulta muy importante a la hora de planificar estrategias preventivas eficaces dirigidas los jóvenes conociendo cuales son los factores más influyentes a la hora de consumir o no sustancias psicoactivas.

El análisis de la percepción de riesgo como factor de protección en el entorno universitario nos ha posibilitado ser más conscientes de que esta variable debe considerarse como una de las más importantes a la hora de establecer un modelo predictivo de consumo. La decisión de consumir o no está determinada por el balance que efectúan los jóvenes acerca de los beneficios y costes que les va a suponer consumir una o varias sustancias psicoactivas; considerando la conducta como arriesgada o no en relación a las posibles ventajas e inconvenientes que les va a proporcionar la conducta de consumo.

Finalmente, de estos resultados, se desprenden algunas consideraciones prácticas a tener en cuenta en cuanto en el diseño de programas de prevención y/o actuación para jóvenes universitarios.

En cuanto a la problemática que está representando en la actualidad el tabaquismo, como uno de los problemas de salud pública más importantes, habría que tener en cuenta

las diferencias encontradas en población femenina y darle un enfoque discrecional en las actuaciones a realizar (García del Castillo, Lloret, Espada Sánchez, 2004).

Con respecto a los jóvenes que consumen cannabis es posible que las representaciones sociales más permisivas hacia el cannabis estén influyendo en las actitudes de los jóvenes consumidores; en este sentido, parece que no será válido centrarse exclusivamente en labores informativas, sino que será necesario orientar la prevención hacia la modificación de actitudes individuales y representaciones colectivas más cercanas a la realidad del riesgo que conlleva el consumo de cannabis; Concretamente, para prevenir el consumo de cannabis será interesante hacer hincapié en la percepción de riesgo de padecer un accidente de tráfico, tener problemas en las relaciones interpersonales y padecer una enfermedad grave e irreversible.

Con respecto al consumo de cocaína, el diseño de programas de prevención pueden incluir y tener en cuenta que todavía existe una mayor percepción del riesgo para el consumo de estas sustancias ilegales, en comparación, por ejemplo, con el cannabis; que no será válido centrarse exclusivamente en labores informativas, sino que será necesario orientar la prevención hacia la modificación de actitudes individuales y representaciones colectivas más cercanas a la realidad del riesgo que conlleva el consumo de estas sustancias.

Por otro lado, en cuanto a las prevalencias mostradas en el estudio sobre adicciones sin sustancias, parece que los jóvenes universitarios conviven con las TIC's y presentan un uso excesivo de comportamientos cercanos a ser valorados como una adicción tanto a las compras, al juego, al móvil y/o al uso de Internet. Ante esta situación y para el diseño y la realización de futuros programas de prevención (Cuesta y Menéndez, 2009), es importante hacer hincapié en la toma de decisiones de estos jóvenes universitarios, ya que una opción apropiada, ante un posible uso o abuso de cualquiera de los anteriores comportamientos, puede evitar una problemática posterior o una dependencia futura a las mismas. La importancia de conocer y analizar estos fenómenos incide en el avance de modelos o propuestas de intervención que mejoren las posibles patologías derivadas de éstos.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

DISCUSSIONE

L'ipotesi di partenza di questa ricerca presuppone che descrivere le caratteristiche epidemiologiche dei giovani dell'Università di Cordoba con una maggiore prevalenza di consumo delle diverse sostanze analizzate e confrontarle con un gruppo equivalente di giovani della provincia di Cordoba, e analizzare contemporaneamente la percezione del rischio associato con i diversi problemi presentati, possa contribuire a migliorare le azioni di prevenzione rivolte a questo gruppo. I risultati ottenuti in ognuno degli studi inclusi in questa tesi permettono di confermare questa ipotesi.

I risultati raccolti nelle varie ricerche, corroborano l'importanza da un lato dell'evoluzione del modello di consumo dei giovani e la percezione del rischio associato a questi comportamenti, e che sembra funzionare come indicatore indiretto per la sua evoluzione, in qualità di variabile moderatrice del consumo. Indipendentemente dalle opportunità di consumo che l'ambiente offre, il timore delle conseguenze sembra avere una chiara influenza sulle diverse abitudini d'uso (Ruiz-Olivares, Lucena e Ray, 2011; Trujillo, Forns i Santacana e Perez, 2007) .

Nei vari studi che compongono questa tesi abbiamo identificato le diverse abitudini dei giovani studenti e la loro evoluzione; come un gran numero di giovani che hanno accesso agli studi universitari iniziano o consolidano il comportamento di consumatori durante la loro esperienza universitaria. La possibilità di conoscere quali siano queste abitudini e il confronto con gli studi precedenti su una popolazione di età inferiore è un contributo molto prezioso per lo sviluppo di programmi di prevenzione specifici.

Vi è un continuum di rischio (Becoña, 2000), che inizia con l'uso di droghe legali (alcol, tabacco, psicofarmaci) e continua con l'uso di altre sostanze illegali (cannabis, cocaina, eroina), come è stato dimostrato nel corso dei diversi studi che compongono questo lavoro. Per questo è molto interessante e di grande rilevanza sapere quali rischi sono più legati al consumo regolare degli studenti universitari dei diversi tipi di sostanze e di consumo poichè, nonostante gli effetti negativi del consumo, la percezione del rischio nei giovani non è coerente con le sue conseguenze.

Si ritiene importante esaminare le credenze che giustificano il consumo quando si affronta un problema di tale complessità. Così, come dato rilevante del primo studio di ricerca (Ruiz-Olivares, Lucena, Pino e Herruzo, 2010), possiamo dire che in generale gli

studenti universitari che consuma abitualmente sostanze stimano con meno precisione i vari rischi connessi con l'uso, diretti e indiretti, come avere un incidente stradale, soffrire di problemi di salute transitori, problemi legali, difficoltà nei rapporti interpersonali, ridotta capacità di svolgere compiti e problemi di salute gravi e irreversibili, presentando una minor percezione del rischio, come è stato dimostrato per consumatori abituali di età inferiore (Espada et al, 2008, Geoffrey et al, 2008, Hernandez e Solano, 2007, Martin et al, 2009;... Morale et al, 2004;.. Morale et al, 2006, Rodriguez et al., 2008). Così, i giovani consumatori abituali di alcol non percepiscono alcun rischio diretto o indiretto legato all'uso, tranne avere un incidente d'auto. Questo dato ci ha portato a credere che le campagne di prevenzione e sensibilizzazione sul tema stanno lavorando a lungo termine nei giovani.

La stessa dinamica si riscontra per il consumo di tabacco: sembra che gli studenti universitari abbiano interiorizzato i rischi associati a problemi di salute e consumo, sia che il consumo sia occasionale o abituale. Senza dimenticare che la percezione di altri rischi è più bassa nei giovani consumatori, ovvero i giovani che valutano con minor puntualità i rischi associati sono più propensi a utilizzare tabacco. In questo caso, sono stati identificati come rischi associati al consumo di tabacco una bassa percezione di rischio per problemi nelle relazioni interpersonali, avere un incidente e/o perdita di capacità per eseguire un compito. Cioè, i giovani che stimano con una bassa precisione tali rischi, rispetto ai soggetti che non consumano, sono più propensi a utilizzare tabacco. Tuttavia, possiamo dire che il passaggio dal consumo tabacco occasionale ad abituale si verifica a partire dai 18,5 anni secondo le ultime indagini nazionali (AGES, 2012), per cui la fase di università diventa il contesto idoneo per abituarsi al consumo di tabacco.

In questa ricerca abbiamo ottenuto risultati equivalenti in termini di modalità di consumo e prevalenza rispetto alla popolazione generale, riscontrando un aumento significativo del consumo di tabacco nei giovani, soprattutto nella popolazione femminile sulla percentuale totale di giovani fumatori (Ministero della Salute, Politica ed Uguaglianza, 2007, 2009, 2011) che è caratteristica del cambiamento sociale e delle tendenze evidenziate in diversi studi del cambiamento di profilo del fumatore (Ministero della Salute, Politica ed Uguaglianza, 2007, 2009) e ottenendo risultati simili agli studi condotti su una popolazione universitaria equivalente (García del Castillo, Lopez e Quiles, 2006; CHELET-Martí, Escriche, García-Hernández e Moreno-Bas, 2011) e su una popolazione più giovane (Perez et al., 2008).

I farmaci psicotropi e/o ipnotici sono prodotti legali per uso terapeutico, che possono essere dispensati solo previa prescrizione e sotto rigorosa regolamentazione, ma attualmente si riscontra un consumo più abusivo senza alcun controllo medico, per scopi terapeutici o le loro proprietà di cambiare gli stati d'animo. Questo fenomeno è presente per lo più in persone di mezza età, di sesso femminile e associato a disturbi ansioso-depressivi, secondo i sondaggi nazionali e regionali, nei quali si evidenzia che è diminuito il consumo di tutti i farmaci tranne gli ipnotici, dove la proporzione di consumatori donne è doppia rispetto agli uomini, secondo l'ultima Indagine su Alcol e Droghe in Spagna 2011-2012 (Ministero della Sanità, Servizi Sociali e l'uguaglianza del 2013; PAESI BASCHI E DROGHE, 2010), dati che sono confermati da questa ricerca, dove i risultati di questo primo studio confermano l'ipotesi esposta precedentemente.

Uno dei risultati che ha richiamato maggiormente l'attenzione consiste nel fatto che i giovani universitari consumatori di psicofarmaci sottostimano i possibili rischi associati all'uso, dal momento che non sembra che percepiscano come pericolosi i problemi legali derivati dal consumo o che possano interferire con i loro rapporti interpersonali. Forse questo atteggiamento deriva dal concetto che abbiamo nella società attuale di valori legati al piacere, l'edonismo, l'evitamento delle emozioni negative, sofferenza, ecc.

Nel secondo studio (Ruiz.-Olivares, Lucena, Pino, Strada e Herruzo, 2010) viene associata la percezione del rischio con l'uso di cannabis tra gli studenti universitari, essendo questa la sostanza illegale più consumata e che ha registrato una crescita più forte negli ultimi anni tra i giovani di età compresa tra 15-34 anni in Spagna (Osservatorio spagnola di droghe e delle tossicodipendenze, OEDT, 2011). Considerando che lo scopo di questa ricerca è stato collegare l'uso di cannabis con la percezione dei rischi diretti e indiretti, di cui sopra, si può dire che, in generale, gli studenti universitari che abitualmente consumano cannabis sottostimano i vari rischi associati con il consumo. Sapere che i soggetti che consumano cannabis regolarmente hanno una minore percezione del rischio è molto interessante e rafforza il dato empirico rilevato in altre ricerche su campioni di età inferiori (Calafat et al, 2000;.. Cunill et al, 1998, Geoffrey et al. 2008, Hernandez e Solano, 2007, Martins et al, 2008;.. Megías, 2004; Morale et al, 2004;.. Morale et al, 2006, Rodriguez et al, 2008, Ruiz-Olivares et al, 2010)... . Come previsto, gli studenti universitari che consumano cannabis sporadicamente o abitualmente hanno una percezione del rischio per tutte le variabili indagate significativamente inferiore

rispetto a coloro che non hanno mai usato o lo hanno fatto solo una volta, concordemente a quanto rilevato altre attività di ricerca (Becoña, 2005; Font-Mayolas et al, 2006, Jimenez-Muro, Beamonte, Marketa, Gargallo & Nerin, 2009;. Vargas e Trujillo, 2006. Vazquez, et al, 2008).

Il consumo di cannabis è attualmente de-drammatizzato e demistificato dal fenomeno della tolleranza sociale, nonostante da più di 50 anni (1948) l'Organizzazione Mondiale della Sanità abbia stabilito che l'uso cannabis è pericoloso da un punto di vista fisico, mentale e sociale. Questo è verificabile soprattutto nella popolazione giovanile, poichè questo gruppo è più vulnerabile e ha una più alta probabilità di subire conseguenze psicologiche negative dal consumo precoce, come decadimento della memoria e dell'apprendimento scolastico e di conseguenza delle prestazioni Gutiérrez-Rojas , De Irala & Martínez-González, 2006). L'OMS stima che la cannabis incida negativamente sulla salute mentale, poiché sembra in grado di causare una sindrome da dipendenza, simile a quella di altre sostanze, indurre vere e proprie psicosi, causare una sindrome di demotivazione, aggravare il decorso della schizofrenia e precipitare la sua insorgenza (WHO, 1997 Gutiérrez-Rojas et al., 2006).

Oltre alla cannabis, alcune delle sostanze illegali più usate sono la cocaina e allucinogeni. Il terzo studio (Ruiz-Olivares, Lucena, Ray, 2011), che riportato in questa tesi è incentrata sull'uso di queste sostanze da parte degli studenti universitari, collegando il suo consumo con la percezione di determinati rischi diretti e indiretti.

Non solo possiamo dire che la cocaina è la seconda droga illegale più diffusa, ma è quella che ha generato più problemi negli ultimi anni, poichè vi è stato un aumento dei consumi e dei problemi associati secondo indicatori di trattamento, di emergenza e di mortalità (Spagnolo Osservatorio sulla droga, 2007). Si ritiene importante valutare quali sono le credenze più comuni circa il consumo e di rischio, al fine di stabilire le linee guida di prevenzione efficaci nei giovani. Si ritiene che le credenze o percezioni relative alla cocaina dovrebbero essere demistificate e rafforzate per ridurre la probabilità di consumo e viceversa si dovrebbero stabilire atteggiamenti negativi verso di essa (Morales-Manrique, Abbigliamento Cañigral, Aleixandre-Benavent, e Valderrama-Zurián 2010).

In generale, si può dire che gli studenti di Cordoba che usano la cocaina e / o allucinogeni, ottengono un punteggio più basso relativamente alla percezione dei vari rischi associati al consumo. Questo fatto può avere qualche relazione con quanto esposto

sopra, cioè che la cocaina è la seconda droga illegale più diffusa in Spagna e che genera maggiori conseguenze negative (Ministero della Sanità, 2007).

In uno studio sulla popolazione dei consumatori e il recupero spontaneo dalla cocaina si è riscontrato che coloro che hanno effettuato più spesso una valutazione cognitiva dei pro e dei contro dell'uso continuato sono quelli che principalmente riuscirono ad astenersi dal consumo (Toneatto, Sobell, Sobell & Rubel, 1999).

Nel caso degli allucinogeni, la fase di università può coincidere con l'inizio del consumo, poichè indagini nazionali indicano che l'età di insorgenza dell'uso di queste droghe è intorno 20,5 anni, con una crescita inferiore rispetto agli anni precedenti e una valutazione dei rischi potenziali legati al consumo superiore rispetto a quello di altre droghe, anche se dobbiamo segnalare che appare significativamente in poliassunzione con alcol o il consumo intensivo (binge drinking) (AGES, 2012).

Ma come precedentemente esposto il problema della dipendenza nei giovani non può essere limitata esclusivamente all'uso di sostanze psicoattive, poichè ci sono alcune abitudini apparentemente non dannose che possono portare a una serie di conseguenze negative, che causano problemi associati a questi fenomeni e che interferiscono in modo significativo sulla qualità della vita degli studenti universitari.

Così, nel quarto studio (Ruiz-Olivares, Lucena, Pino, Herruzo, 2010), in generale, sembra che gli studenti dell'Università di Cordoba non soffrano di un alto tasso di incidenza delle dipendenze comportamentali quali navigazione Internet, giochi, shopping e uso del cellulare, dato che coincide con altre ricerche (Becoña & Vázquez, 2001; Garcia, Terol, Nieto, Lledo, Sanchez, Martin-Aragón & Sitges, 2008).

I giovani universitari usano Internet regolarmente e riconoscono di trarre un grande piacere sociale dalla rete. In questo senso, il dato conferma altre ricerche in cui si rileva che il solo utilizzo di Internet non è la causa principale dell'abuso, ma la sua capacità di "premiare" fornita attraverso il piacere o le relazioni instaurate attraverso la rete, che potrebbe produrre qualche dipendenza (Garcia et al, 2008;. Luengo, 2004, Madrid, 2000;.. Muñoz-Rivas, et al, 2003, Sanchez-Carbonell, et al, 2008).

D'altro canto, il gioco, che fino a pochi anni fa era un'attività prevalentemente da adulti (Secades e Villa, 1998) è diventato un comportamento piacevole che ha suscitato l'interesse dei giovani, a partire dal gioco di slot machine per l'intrattenimento, e motivato

dal denaro (Atienza, 2006). Inoltre, con l'uso delle TIC, il problema gioco d'azzardo non è relazionabile esclusivamente alle slot machine, ma anche videogiochi e giochi online sono in grado di generare comportamenti di dipendenza (Echeburúa e De Corral, 2008; Salinas e Roa, 2002; Tejeiro, 2001). In questo lavoro, tenendo conto del Questionario Breve per il Gioco d'Azzardo Patologico utilizzato (Fernández-Montalvo e Echeburúa, 1997), possiamo dire che ci sono differenze significative tra uomini e donne, poichè gli uomini che ottengono un punteggio più alto; ci sono inoltre differenze tra le fasce d'età, dove gli over 29 hanno un punteggio più alto, seguito dal campo di 21-23, 24-26 e 18-20. L'interesse per il gioco è diverso tra i generi. L'inclusione delle donne nel mondo del gioco e dei giochi elettronici non segue nè il ritmo nè l'intensità degli uomini (Castellana, et al., 2007) e, quindi, la possibilità di presentare una potenziale dipendenza sembra essere minore.

Per quanto riguarda la possibile dipendenza da shopping, è interessante notare che anche in questo caso ci sono differenze tra uomini e donne, ma questa volta si rileva una maggiore incidenza tra le donne. Si rilevano anche differenze tra i gruppi di età, i più giovani ottengono un punteggio più alto sul questionario; tra i diversi corsi, sono più a rischio gli studenti del primo e secondo anno, in termini di differenze tra le macro-aree del sapere, gli studenti di lettere presentano una maggiore probabilità di soffrire di un problema di dipendenza da shopping.

Per quanto riguarda l'uso del telefono cellulare, i risultati sembrano indicare che le donne sono quelle che inviano più messaggi, che riconoscono di fallire al momento di ridurre la spesa per il cellulare e che passano più ore a parlare al telefono. Si conferma l'interesse delle donne per questo tipo di tecnologia piuttosto che per le altre (Castellana, et al., 2007).

E' importante non solo conoscere le abitudini dei giovani, ma i possibili cambiamenti nel comportamento che si verificano in determinati orari e / o contesti e conoscere nei dettagli i diversi ambienti sociali. I fattori di rischio nei giovani non hanno una distribuzione simile, ma possono variare a seconda della zona studiata, così come i modelli di consumo, che variano a seconda del luogo di residenza. Pertanto, in questa tesi, si è cercato di conoscere le abitudini di consumo della popolazione studentesca in un contesto specifico, come la provincia di Córdoba; in quanto la difficoltà principale che

compare in questa problematica è in che modo avere un impatto sul contesto specifico (Vite e del Herrero, 2004; Martínez-González, Robles-Lozano e Trujillo, 2003).

Ci sono prove scientifiche che dimostrano che l'istruzione di livello universitario può funzionare come un importante fattore protettivo (García de Albéniz, Guerra-Gutierrez-Ortega Martínez Sánchez-Villegas e Martínez González, 2004; Guillen, Nero, Mas e Crucelaegui 2003 , Ma, Nerin, Barrueco, Agnello, Guillen, e Sobradillo Jiméne-Ruiz, 2004), o, al contrario, come un fattore di rischio, in quanto si considera la fase universitaria come l'inizio o il consolidamento di comportamenti di consumo (Becoña, 2005; Font-Mayolas et al, 2006, Jimenez-Wall et al, 2009;.. Vargas e Trujillo, 2006; Vazquez et al, 2008)..

Nell'ultimo studio di cui è composta questa tesi (Lucena, Ruiz-Olivares, Pino e Herruzo, 2013), si sono indagate le eventuali differenze nei modelli di consumo tra la popolazione universitaria e non universitaria della provincia di Córdoba. Si è riscontrato che, in generale, gli studenti universitari consumano più sostanze rispetto ai giovani non universitari della provincia di Córdoba. In particolare, gli studenti universitari hanno mostrato una maggiore prevalenza di alcool e psicofarmaci da prescrizione mentre i giovani non universitari hanno un più alto consumo di tabacco e psicofarmaci senza prescrizione.

Questa differenza è stata rilevata anche in altre ricerche sul consumo di alcol nella popolazione universitaria (Zaldivar, Lopez, Garcia e Molina, 2011), poichè gli universitari sono coloro che perlopiù consumano regolarmente alcol; lo stesso fenomeno si verifica in altre ricerche con popolazione universitaria e resta tra le righe il dubbio se l'università possa davvero diventare la cornice ideale per soddisfare alcune curiosità, aspettative e lo sviluppo di un progetto professionale in sé, di nuove sfide, in cui il bisogno di nuove esperienze per il tempo libero e il contatto con i coetanei diventi un fattore di rischio, piuttosto che di protezione, rispetto alla possibilità di uso di sostanze durante il passaggio attraverso di essa (Font-Mayolas, Erba e Aerei, 2006 Jimenez-Muro, Beamonte , Marketa, Gargallo, e Nerin Porta, 2009; Vargas e Trujillo, 2006; Vázquez Blanco e Torres, 2008; Ruiz.Olivares, et al, 2010). Inoltre, il processo di adattamento all'ambiente educativo universitario genera situazioni di stress che insieme alle nuove esigenze accademiche e sociali fa in modo che i giovani si avvicinino a sostanze come l'alcol, come via di fuga nel loro tempo libero, aumentando di conseguenza il consumo stesso (Tirado,

Aguaded e Marin, 2009). Senza dimenticare lo stile di vita delle città in cui sono immerse le università, che impone uno spazio specifico per il tempo libero e la ricreazione e dove i giovani concentrano il loro consumo durante il fine settimana, in situazioni di festa e divertimento, in incontri durante i quali il rapporto con il gruppo dei pari fa raggiungere tassi molto elevati di consumo in brevi periodi di tempo (Cortés, Specchio, Giménez, Luque, Gomez & Bikes 2011, García del Castillo et al., 2006, Salomone, e Fonto-Mayolas Gras, 2010; Zaldivar et al, 2011)..

La ricerca futura

In termini di ricerca futura, sarebbe molto interessante esplorare ulteriormente le differenze di tendenze di consumo che presentano i giovani nelle università e in altri contesti; determinare quali siano i fattori che differenziano alcuni giovani da altri influenzando il loro apprendimento e favorendo l'uso di droghe, e studiare quali sono i comportamenti relativi al consumo degli uni e degli altri per verificare se seguono le stesse premesse o no.

Inoltre, sarebbe interessante replicare questo tipo di lavoro con strumenti di valutazione più adeguati per rilevare la popolazione suscettibile di maggior rischio. E ampliare gli studi che esaminino gli aspetti cognitivi alla base di questi comportamenti al fine di pianificare le azioni preventive per l'università e quindi approfondire quali siano le variabili e i fattori di protezione dai rischi che intervengono nelle dipendenze, sia per le diverse sostanze che provocano assuefazione sia per comportamenti che possono causare dipendenza, come lo shopping, il gioco d'azzardo, l'uso del cellulare e di Internet.

Limitazioni

Come limitazioni determinate dal disegno dello studio, si evidenzia la raccolta dei dati all'interno delle aule: anche se è l'ambiente più accessibile, imprime un bias di selezione che porta alla sottovalutazione dei risultati, dal momento che gli studenti che vanno a lezione regolarmente sono quelli con stili di vita più sani (Ma Nerin, Barrueco, Agnello, Guillen, e Sobradillo Jiménez-Ruiz, 2004), il bias di desiderabilità sociale inerente l'uso di questionari autosomministrati, anche se presumibilmente non dovrebbe essere molto rilevante, poichè ai partecipanti era garantito l'anonimato (Font-Mayolas et al., 2006) e la difficoltà di generalizzare i risultati, perché il campione proviene da una singola università spagnola.

Un altro limite di questa ricerca è che i risultati che sono stati ottenuti per alcune sostanze (cocaina e allucinogeni) dovrebbero essere interpretati con cautela a causa del piccolo numero di giovani che consumano queste sostanze rispetto a coloro che hanno dichiarato di non consumarne. Confrontare un così esiguo numero di casi può essere un notevole pregiudizio per la corretta interpretazione dei risultati.

CONCLUSIONI

Sono sempre di più le ricerche scientifiche che avvisano della progressiva normalizzazione dell'uso di sostanze tra i giovani. L'alcol, cannabis e psicofarmaci, in primo luogo, cocaina e droghe sintetiche, in misura minore, sono parte dello spazio ricreativo di molti giovani, e ciò costituisce una delle principali preoccupazioni del momento attuale. La maggior parte degli studi condotti in Spagna confermano l'esistenza di un consumo di droghe legali e illegali e alcuni di loro segnalano alcuni dei fattori associati a questi comportamenti, in particolare la disponibilità e variabili socio-demografiche e familiari. Tuttavia, non solo la disponibilità di farmaci, o certi rapporti familiari, o determinati risultati accademici, o certe abitudini nel tempo libero sono i fattori che predispongono al consumo di droga, ma si tratta di un fenomeno che coinvolge varie combinazioni di queste variabili.

Il presente lavoro è un tentativo di contribuire alla creazione di un modello teorico in grado di far luce sulla questione del perché alcuni giovani usano e abusano di droghe e non altri. Inoltre, si propone di mostrare chi e come sono gli studenti universitari che consumano e quelli che non lo fanno, il loro profilo, i fattori di rischio associati all'uso ed i fattori che proteggono da esso.

Non possiamo dimenticare che l'Università fornisce un quadro in cui la possibilità di alternative vantaggiose per i giovani è immenso, è il luogo dove possono soddisfare le curiosità, le aspettative, dove svilupperanno il loro futuro professionale, affronteranno nuove sfide e dove devono imparare a programmare il loro tempo libero e il contatto con il loro gruppo dei pari, con il quale sorge la necessità di nuove esperienze e modi di divertimento (Oñate, 1987 a Tirado et al., 2009).

Quindi la presente ricerca è molto importante nel momento in cui si pianifichino strategie preventive efficaci rivolte ai giovani, poichè rileva quali sono i fattori più influenti al momento di approcciarsi o meno al consumo di sostanze psicoattive.

L'analisi della percezione del rischio come fattore protettivo in ambito universitario ci ha permesso di essere più consapevoli del fatto che questa variabile dovrebbe essere considerata come una delle più importanti nella creazione di un modello predittivo del consumo. La decisione di utilizzare o no è determinata dal bilanciamento che effettuano i giovani circa i benefici e i costi che presumibilmente comporterà l'uso di una o più sostanze psicoattive, considerando il comportamento rischioso o meno in relazione ai possibili vantaggi e svantaggi che porterà il consumo.

Infine, da questi risultati, vi suggeriamo alcune considerazioni pratiche da tenere presenti per quanto riguarda la progettazione di programmi di prevenzione e / o di azione rivolti agli studenti universitari.

Per quanto riguarda il problema attualmente rappresentato dal tabagismo, una delle questioni più importanti per la salute pubblica, si deve tener conto delle differenze trovate nella popolazione femminile e dare un approccio discrezionale alle azioni da attuare (García del Castillo, Lloret, Espada Sánchez, 2004).

Per quanto riguarda i giovani che fanno uso di cannabis è possibile che rappresentazioni sociali più permissive nei confronti della cannabis stiano influenzando gli atteggiamenti dei giovani consumatori, in questo senso, non sembra essere sufficiente concentrarsi esclusivamente sul lavoro di informazione, ma sarà necessario guidare la prevenzione nel senso del cambiamento di atteggiamenti individuali e rappresentazioni collettive più vicine alla realtà del rischio associato al consumo di cannabis. In particolare, per prevenire il consumo di cannabis sarebbe interessante aumentare la percezione del rischio di incorrere in un incidente stradale, avere problemi nei rapporti interpersonali e gravi malattie e irreversibili.

Con riferimento alla cocaina, la progettazione di programmi di prevenzione può comprendere e tenere conto del fatto che vi è una maggiore percezione del rischio legato all'uso di queste sostanze, rispetto, ad esempio, alla cannabis: non sarà sufficiente focalizzare l'attenzione esclusivamente sul lavoro di informazione, ma sarà necessario per guidare la prevenzione verso il cambiamento di atteggiamenti individuali e rappresentazioni collettive più vicine alla realtà del rischio associato al consumo di queste sostanze.

D'altra parte, per quanto riguarda i risultati dello studio sulle dipendenze senza sostanze, sembra che gli studenti universitari convivano con TIC's e abbiano attuato comportamenti eccessivi vicini ad essere valutati come una dipendenza da shopping, gioco d'azzardo, da utilizzo del cellulare e / o Internet. Considerata questa situazione e in vista della progettazione e dell'attuazione di programmi di prevenzione futuri (Cuesta e Menendez, 2009), è importante sostenere la decisione di questi giovani studenti, poichè una scelta appropriata, rispetto ad un possibile uso o abuso di uno dei comportamenti di cui sopra, può evitare problemi successivi o una futura dipendenza da tali attività. L'importanza di conoscere e analizzare questi eventi influenza il progresso di modelli di intervento che migliorino le possibili patologie che ne derivano.

INFORME CON EL FACTOR DE IMPACTO

Estudio 1	<p><i>Ruiz-Olivares, M.R., Lucena, V., Pino, M.J. y Herruzo. J. (2010). Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. Psychology, Society & Education, 2(1), 20-30.</i></p> <p>Índice de impacto</p> <p>Indización</p> <p>DICE, LATINDEX, ISOC, DIALNET, EBSCO, GALE, SHERPA/RoMEO, Cabell Publishing, Ulrich`s, DOAJ</p>
Estudio 2	<p><i>Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Pino, M.J., Raya, A. y Herruzo, J. (2010) El consumo de cannabis y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. Psicología Conductual/Behavioral Psychology, 18(3), 579-590.</i></p> <p>Índice de impacto</p> <p>Indización</p> <p>Índice de impacto IN-RECS 0,589 año 2011. Primer cuartil. Posición que ocupa la revista en la categoría 14 de 68 en el área Psicología. 2010 y 2013. JCR: 0.68 posición 89 de 109 Tercil 3. SJR: 0.31 Cuartil 3 Categoría: Psychology: Miscellaneous. INRECS: Factor de impacto:0.353. Posición 15 de 108. Tercil 1, Cuartil 2. Índice H: 13. Índice G: 16</p> <p>Se encuentra Indexada en el ISI JCR del año 2011. Categoría: Psychology, clinical. Se encuentra indexada en Social Sciences Citation Index, Current Contents - Social and Behavioral Sciences, PsycLIT, PsycINFO, Psychological Abstracts, SCOPUS, EMBASE/Excerpta Medica, Cengage, ProQuest, Ebsco, PSICODOC, Anuario de Psicología Clínica en español, Indice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS), PSEDISOC, Indice Español de Ciencias Sociales, Serie A: Psicología y CC. de la Educación, Pubindex, Latindex. .</p>

Estudio 3	<p><i>Ruiz-Olivares, R., Lucena, V y Raya, A.F. (2011). La percepción del riesgo frente al consumo de sustancias ilegales en universitarios. ED.UCO. Revista de Investigación Educativa (en prensa).</i></p> <p>Índice de impacto Bases de datos: IN-RECS. Tercer cuartil Año 2007. Índice de impacto: 0,027. Posición que ocupa la revista en la categoría 51 de 70. Categoría Educación.</p> <p>Indización Los resúmenes aparecen LATINDEX, IN-RECS, DIALNET.</p>
Estudio 4	<p><i>Ruiz-Olivares, M.R., Lucena, V., Pino, M.J. y Herruzo, J. (2010). Análisis de comportamientos relacionados con el uso/abuso de internet, teléfono móvil, compras y juego en estudiantes universitarios. Adicciones, Revista Socidrogalcohol, 22(4), 301-310.</i></p> <p>Índice de impacto Base de datos en IN-RECS. Índice de Impacto: 0,711. Primer cuartil. Año 2011. Posición que ocupa la revista en la categoría 8/68 Categoría de Psicología.</p> <p>Indización Base de datos: SSCI Indexada en JCR Índice de Impacto: 1.127 Cuartil 3 (11 de 14) SCIMAGO: Impacto: 0,284 Cuartil 2 (483 de 1564) Subject: Medicine-(miscellaneous). Categoría CIRC: A.</p> <p>Indización Se encuentra indexada en JRC ISI. En categoría: abuso de sustancias. Indexada en Addicton Abstracts, CAN, CIC, CVDD, EMBASE / Excerpta Medical, EtOH (NIAAA), Estudios de Familia de base de datos (INEC), IBECs, IME, indid, inist-CNRS, ISOC, MEDLINE, PASCAL, PSICODOC, PsycINFO, Tabaco y Salud Abstracts (INEC), Toxibase, Social Sciences Citation Index (SSCI), Science Citation Index Expanded (SCIE).</p>

Estudio 5 *Lucena, V., Ruiz-Olivares, M.R., Pino, M.J. y Herruzo, J. (2013). Consumo de alcohol, tabaco y psicofármacos en jóvenes universitarios y no universitarios. Psicología Conductual/Behavioral Psychology, 21(1), 123-136.*

Índice de impacto

Índice de impacto IN-RECS 0,589 año 2011.

Primer cuartil. Posición que ocupa la revista en la categoría 14 de 68 en el área Psicología. Incluida en el ISI JCR del año 2011. Factor de impacto: 0,683. Categoría: Psychology, clinical.

2010 y 2013. JCR: 0.68 posición 89 de 109 Tercil 3.

SJR: 0.31 Cuartil 3 Categoría: Psychology:

Miscellaneous.

INRECS: Factor de impacto: 0.353 Posición 15 de

108. Tercil 1, Cuartil 2. índice H: 13. Índice G: 16

Indización

Se encuentra indexada en Social Sciences Citation Index, Current Contents - Social and Behavioral Sciences, PsycLIT, PsycINFO, Psychological Abstracts, SCOPUS, EMBASE/Excerpta Medica, Cengage, ProQuest, Ebsco, PSICODOC, Anuario de Psicología Clínica en español, Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud (IBECS), PSEDISOC, Índice Español de Ciencias Sociales, Serie A: Psicología y CC. de la Educación, Publindex, Latindex.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. 2002. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Text Revision. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. 2011. DSM5. Washington, D.C.: APA. Disponible en: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
- Ayesta F.J. (2002). Bases bioquímicas y neurobiológicas de la adicción al alcohol. *Adicciones*, 14(1), 63-78.
- Bach i Bach, L. (2000). La falta de conciencia del daño alcohólico, firme impedimento para la prevención primaria y secundaria del alcoholismo. *Revista Española de Drogodependencias*, 25, 114-117.
- Ballester, R., Gil, M.D., Girardo, M.C. (2000). Comportamientos y Actividades Relacionadas con el Consumo de Alcohol en Adolescentes de 15 a 17 años. *Análisis y Modificación de la Conducta*, 26 (110), 835 – 851.
- Becoña E. (2006). Bases teóricas de la prevención. En: Pérez J. En Sociedad Española de Toxicomanías. *Tratado SET de trastornos adictivos* (pp. 491-496). Madrid: Médica Panamericana.
- Becoña E (2005). Estudio epidemiológico sobre drogodependencias y otras adicciones en los jóvenes de 14 a 21 años de la ciudad de Vigo. Fundación Pedro Barré de la Moza, 5.
- Becoña E. (2003). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Delegación del Plan Nacional de Drogas. Madrid.
- Becoña E, Vázquez F. (2001). Capítulo Introducción. En: Becoña E, Vázquez F. Lino F; coordinador. *Heroína, cocaína y drogas de síntesis* (pp.11-36). Madrid: Síntesis;
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 77,
- Casas Brugué M, Roncero Alonso C, Colmon Farran J. (2010). Concepto y clasificación de las conductas adictivas. En: Vallejo Ruiloba J, Leal Cercós C; coordinadores. *Tratado de Psiquiatría* Volumen I. 2º edición (pp.795-803). Barcelona: Ars Medica
- Castellana M, Sánchez Carbonell X, Graner C. (2007). El adolescente ante las tecnologías de la información y la comunicación: internet, móvil y videojuegos. *Papeles del Psicólogo*. 28 (3), 196-204.
- Chelet-Martí, M., Escriche-Saura, A., García-Hernández, J. y Moreno-Bas, P. (2011). Consumo de tabaco en población universitaria de Valencia. *Trastornos Adictivos*, 13 (1), 5-10.

- Colegio de Educadoras y Educadores Sociales de Cataluña. Carbonell X, Beranuy M, Graner C, Castellena M. (2008). *Sobre l'addiccion a internet it al teléfon móvil. Quaderns d'educació social* [monografía en internet]. Barcelona: Colegio de educadoras y educadores sociales. Recuperado de <http://www.ceesc.cat/content/view/1414/171/>
- Concha, D., Bilbao, M.A., Gallardo, I., Páez, D. y Fresno, A. (2012). Sesgos cognitivos y su relación con el bienestar subjetivo. *Salud y Sociedad*, 3 (2), 115-129.
- Conde F. (2007). El consumo de drogas en la adolescencia. En: Abelló, Martín F, Gortázar P; coordinadores. *Los estilos educativos de las familias españolas y el consumo de drogas en la adolescencia*. Confederación española de padres y madres de alumnos (pp. 157-244). Madrid: Roelma S.L.L
- Cortés, M.T., Espejo, B., Giménez, J.A., Luque, L., Gómez, R. y Motos, P. (2011). Creencias asociadas al consumo intensivo de alcohol entre adolescentes. *Health and Addictions/Salud y drogas*, 11 (2), 179-202.
- Cortés, M.T., Espejo, B., Giménez, J.A., Luque, L., Gómez, R. y Motos, P. (2011). Creencias asociadas al consumo intensivo de alcohol entre adolescentes. *Health and Addictions/Salud y drogas*, 11 (2), 179-202.
- Cuesta, U. y Menéndez, T. (2009). Prevención, comunicación y nuevas tecnologías: Aspectos psicológicos entre jóvenes universitarios. En J del Pozo, L. Pérez y M. Ferreras (Eds.), *Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la comunicación. Perspectivas de su uso para la prevención y el tratamiento*. La Rioja: Consejería de Salud.
- De la Gándara Martín JJ, Álvarez Álvarez-Monteserin MT. (2010). Adicciones emergentes. En: Vallejo Ruiloba J, Leal Cercós C, *Tratado de Psiquiatría* Volumen I. 2º edición (pp. 913-924). Barcelona: Ars Medica.
- De Lluís Matalí J, Alda JA. Trastornos asociados a las TIC (2008). En: De Lluís Matalí J, Alda JA. *Adolescentes y nuevas tecnologías: ¿innovación o adicción?* (pp. 95-102). Barcelona: Edebé.
- Dillard, A.J., Midboe, A.M. y Klein, W.M.P. (2011). The dark side of optimism: Unrealistic optimism about problems with alcohol predicts subsequent negative event experiences. *Pers. Soc. Psychol.*, 35 (11), 1540-1550.
- Echeburúa E, Labrador FJ, Becoña E. (2009). Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes. Madrid: Pirámide.

- Echeburúa E. (2008) *¿Adicciones sin drogas? Las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, Internet*. 2ª edición. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Echeburura E, Corral P, Amor PJ. (2005). El reto de las nuevas adicciones: objetivos terapéuticos y vías de intervención. *Psicología Conductual*, 13, 511-525.
- Estévez L, Bayón C, Fernández Liria A, de la Cruz D. (2003). Dimensiones de personalidad en el uso problemático de internet, sexo, juego y compras. *Revista psiquiatría.com*.
- Euskadi y Drogas. (2010). Centro de documentación y estudios. SIIS.
- Font-Mayolas, S., Grass, M. E. y Planes, M. (2006). Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 18, 337-344.
- Fundación de ayuda contra la drogadicción. (2010). http://www.fad.es/contenido.jsp?id_nodo=14&&keyword=&auditoria=F
- Gracia del Castillo J.A., Lloret Irlles D., Espada Sánchez J.P. (2004). Prevalencia de consumo de tabaco en población universitaria. *Salud y Drogas*, 4 (1), 19-38.
- García del Castillo, J. A., López Sánchez, C. y Quiles Soler, M. C. (2006). Consumo de alcohol, actitudes y valores en una muestra de estudiantes universitarios de la provincia de Alicante. *Salud y Drogas*, 6, 149-159.
- García del Castillo, J. A. y Días, P. (2007). Análisis relacional entre los factores de protección, resiliencia, autorregulación y consumo de drogas. *Health and Addictions/Salud y drogas*, 7 (2), 309-332.
- García del Castillo, J. A., Terol, M. C., Nieto, M., Lledó, A., Sánchez, S., Martín-Aragón, M. y Sitges, E. (2008). Uso y abuso de Internet en jóvenes universitarios. *Adicciones*, 20, 131-142.
- García del Castillo-López, A. (2011). *Elaboración de un modelo psicosocial multidimensional explicativo del consumo de alcohol desde la inteligencia emocional*. Tesis Doctoral. Alicante: Universidad Miguel Hernández de Elche (inédito).
- García del Castillo J.J. (2012). Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 12 (2), 133-151.
- Geoffrey, H., Kristin, E. y Faith, K. (2008). Drug use and meanings of risk and pleasure. *Journal of Youth Studies*, 10(1), 73-96.
- Gil Flores, J. (2008). Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección. *Revista de Educación*, Ministerio de

- Educación, Política Social y Deporte, 346, 291-313. [http://www.revistaeducacion.mec.es/re346_11.html].
- Gil, E., González, J.R. y Meneses, C. (2010). Percepción del riesgo y dinámicas promotoras de salud en adolescentes: una mirada de género. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(3), 297-308.
- Godoy Prada JJ, Martínez Morcillo T. (2005). Marco Teórico. En: Godoy Prada JJ, Martínez Morcillo T. *Prevención de drogodependencias en adolescentes. Elaboración y evaluación de un programa para prevenir el consumo de alcohol*. pp. 11-52. Granada: Grupo editorial universitario.
- Gutiérrez-Rojas L., De Irala J., Martínez-González M.A. Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores. (2006). *Revista Médica Universitaria de Navarra*, 50 (1), 3-10.
- Ibañez Cuadrado A, Saiz Ruiz J. (2010). Adicciones comportamentales: juego patológico. En: Vallejo Ruiloba J, Leal Cercós C. *Tratado de Psiquiatría Volumen I*. 2ª edición pp. 897-912. Barcelona: Ars Medica.
- Izquierdo, M. (2002). Intoxicación alcohólica aguda. *Adicciones*, 14 (1), 175-193.
- Jiménez-Muro A., Beamonte, A., Marqueta, A., Gargallo, P. y Nerín, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21 (1), 21-28.
- Kelly, E., Darke, S. y Ross, J. (2004). A review of drug use and driving: epidemiology, impairment, risk factors and risk perceptions. *Drug and Alcohol Review*, 23, 319-344.
- Labrador Encina FJ, Villadangos González S. (2010). Menores y nuevas tecnologías: conductas indicadoras de posible problema de adicción. *Psicothema*, 22 (2), 180-188.
- Lucena V., Lucena V.; Ruiz-Olivares R.; Pino M^AJ.; Herruzo J. Estudio comparativo de consumo de drogas legales (alcohol, tabaco y psicofármacos) entre población universitaria y no universitaria. *Revista Psicología Conductual*, 21 (1), 123-136.
- Madrid López, R.I. (2000). La Adicción a Internet. *Revista Psiquiatría.com*, 4 (1).
- Mas, A., Nerín, I., Barrueco, M., Cordero, J., Guillén, D., Jiménez-Ruiz, C. y Sobradillo, V. (2004). Consumo de tabaco en estudiantes de sexto curso de medicina de España. *Archivos de Bronconeumología online*, 40, 403-408.
- Martín del Moral M, Lorenzo Fernández P. (2009). Conceptos fundamentales en drogodependencias. En: Lorenzo P, Ladero JM, Leza JC, Lizasoain I;

- coordinadores. *Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación* pp. 1-27. 3ª edición. Buenos Aires: Madrid: Médica Panamérica.
- Martins SS, Carlson RG, Alexandre PK, Faleck RS. (2011). Perceived risk associated with ecstasy use: A latent class analysis approach. *Addictive Behaviors*, 36, 551-554.
- Melo, D.S. y Castanheira, L. (2010). Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 18, 655-662.
- Ministerio de Sanidad y consumo (2007). Informe 2007. Observatorio Español sobre Drogas Delegación para el Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. [Consultado 05/04/2007]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2007.pdf>.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2008. Informe de la Encuesta Escolar sobre uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanza Secundaria (ESTUDES). Madrid: Observatorio español sobre drogas. Plan Nacional sobre Drogas. 2009.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2009. Informe de la Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES). Madrid: Observatorio español sobre drogas. Plan Nacional sobre Drogas.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2009. *Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.
- Moral, M. V., Rodríguez, F. J., Sirvent, C. (2005). Motivadores de consumo de alcohol en adolescentes: Análisis de las diferencias intergénero y propuesta de un *continuum* etiológico. *Adicciones*, 17, 105-120.
- Moral, M. V., Rodríguez, F. J., Sirvent, C. (2006). Actitudes y percepción de riesgo ante el consumo de alcohol en adolescentes: efectos diferenciales respecto a jóvenes consumidores de alcohol y cocaína. *Revista Española de Drogodependencias*, 31 (3 y 4), 411-434.
- Moral, M. V., Rodríguez, F. J., Ovejero Bernal A., Sirvent, C. (2009). Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial. *Adicciones*, 21(3), 207-220.

- Moral, M.V., Ovejero, A. (2011). Consumo abusivo de alcohol en adolescentes españoles: tendencias emergentes y percepciones de riesgo. *Universitas Psychological*, 10 (1), 71-87.
- Morales-Manrique C.C., Bueno-Cañigral F.J., Aleixandre-Benavent R., Valderrama-Zurián J.C. (2012). Creencias y motivos asociados al consumo y no consumo de cocaína en población escolarizada de la ciudad de Valencia (España). *Trastornos adictivos*. 12 (2), 58-64.
- Muñoz-Rivas M, Agustín S. (2005). La adicción al teléfono móvil. *Psicología Conductual*, 13, 481-493.
- Olivencia Lorenzo J.J., Cangas Díaz A. (2003). Introducción: las adicciones en los adolescentes. En Olivencia Lorenzo J.J., Cangas Díaz A. *Las adicciones en los adolescentes*. pp. 10-18. Málaga: Editorial Arguval.
- Olivera Rodríguez J. (2001). Los problemas del adolescente normal. En: Saldaña García C; coordinador. *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente*. pp. 19-40. Madrid. Pirámide.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Clasificación Internacional de enfermedades. 10ª edición. Ginebra. Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html]
- Organización Mundial de la salud. (2010). Salud y desarrollo del niño y del adolescente. Ginebra. Disponible en: http://www.who.int/child_adolescent_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. Riesgos para la salud de los jóvenes. Nota descriptiva, nº 345. Centro de prensa de Organización mundial de la salud. Ginebra. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>
- Parada M, Corral M, Caamaño-Isorna F, Mota N, Rodríguez A, Cadaveira F. (2011). Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones*, 23 (1), 53-63.
- Parker, H., Aldridge, J., y Measham, F. (1998). *Illegal Leisure: the normalization of adolescent recreational drug use*. London: Routledge.
- Pastor, G. (2000). *Conducta interpersonal: ensayo de Psicología Social sistemática*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia.
- Pérez M, Vázquez A, Fernández C. (2009). La Psicología de la Salud. Conducta y Salud. En: Pérez M, Vázquez A, Fernández C; coordinadores. *Manual de Psicología de la salud*. 3ª edición. pp. 21-28. Madrid. Pirámide.

- Pons Diez J., Berjano Peirats E. (1999). El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia: un modelo explicativo desde la psicología social. Plan Nacional de Drogas.
- Ruiz-Olivares R., Lucena V., Pino M.J., Herruzo F.J. (2010). Análisis de comportamientos relacionados con el uso y abuso de Internet, teléfono móvil, compras y juego en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 22 (4), 301-310.
- Ruiz-Olivares R., Lucena V., Pino M.J., Herruzo J. (2010). Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Psychology, Society, & Education*, 2 (1), 21-31.
- Ruiz-Olivares R., Lucena V., Raya A., (2011). La percepción del riesgo frente al consumo de sustancias ilegales en universitarios. *Revista de Investigación Educativa*, 5, 137-151. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Córdoba.
- Ruiz-Olivares R. (2010). ¿Y tú como te lo montas? Consumo de drogas en adolescentes. En: Coord.: Ortega Ruiz R, Del Rey Alamillo R, Rojas Pedregosa, P. *Ser Adolescente: riesgos y oportunidades*. pp. 103-113. Córdoba: Artes Gráficas Unigraf, s.l.
- Salamó Avellaneda A, Gras Pérez ME, Font-Mayolas S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22 (2), 189-195.
- Sánchez-Carbonell X, Beranuy M, Castellana M, Chamarro A, Oberst U. (2008). La adicción a Internet y al móvil: ¿Moda o trastorno? *Adicciones*, 20 (2), 149-160.
- Sánchez Pardo L., Pérez Gálvez B., Castellano Gómez M., Del Río Gracia C. (2003). Epidemiología del Alcoholismo: prevalencia y patrones de consumo. pp. 49-89. En Manual SET de Alcoholismo. Editorial Médica Panamericana. Madrid.
- Sánchez-Vallejo, F., Rubio, J., Páez, D. y Blanco, A. (1998). Optimismo ilusorio y percepción de riesgo. *Boletín de Psicología*, 58, 7-17.
- Secades R, Villa A. (1998). El juego patológico. Madrid: Colección Ojos Solares. Pirámide.
- Secades Villa R, Fernández Hermida JR. (2004). Epidemiología del Alcoholismo: prevalencias y patrones de consumo En: García Usieto E, Mendieta Caviedes S, Cervera Martínez G, Fernández Hermida JR; coordinadores. *Manual SET de Alcoholismo*. pp. 49-89. Madrid: Médica Panamérica.
- Secades Villa R, Fernández Hermida JR. (2004). Modelos de Adicción. En: García Usieto E, Mendieta Caviedes S, Cervera Martínez G, Fernández Hermida JR;

- coordinadores. *Manual SET de Alcoholismo*. pp. 19-49. Madrid: Médica Panamérica.
- Siegel RK. (1984). Changing patterns of cocaine use; longitudinal observations, consequences and treatment. NIDA. *Res Monogr Ser*.50, 92-110.
- Sirvent, C., Moral, M. V. y Rodríguez, F. J. (2007). Jóvenes & Alcohol: Conjunto didáctico-audiovisual para educadores, psicólogos, padres y colectivos mediadores. Valencia: Nau Llibres.
- Schuckit, M. (2000). Drug and alcohol abuse. *A clinical guide to diagnosis and treatment*. 5 ed. Nueva York. Plenum Medical Book Company.
- Tirado Morueta, R., Aguaded Gómez, J.I., Marín Gutierrez, I., (2009). Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la Universidad de Huelva. *Salud y Drogas*, 9 (2), 165-184.
- Toneatto T, Sobell LC, Sobell MB, Rubel E. (1999). Natural recovery from cocaine dependence. *Psychol Addict Behav*, 13 (4), 259-268.
- Trujillo A.M., Forns i Santacana M., Pérez Gómez A. (2007). Uso de sustancias y percepción de riesgo: Estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona. *Adicciones*, 19 (2), 179-190.
- Valencia, C., Londoño, C., Amézquita, M., Cortés, J., Guerra, M., Hurtado, A. y Ordoñez, J. (2009). Diseño del cuestionario de creencias referidas al consumo de alcohol para jóvenes universitarios. *Diversitas*, 5 (2), 337-347.
- Viñas Poch F. (2009). Uso autoinformado de internet en adolescentes: perfil psicológico de un uso elevado de la red. *International Journal of Psychology and Psychological Terapy*, 9 (1), 109-122.
- Wash SP, White KM, Young RM. (2008). Over-connected? A qualitative exploration of the relations hip between Australian youth and their mobile phones. *Journal of Adolescence*, 31, 77-92.
- Young KS. Psychology of computer use: XL. Adictive use of the internet a case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*. 1996; 79: 899-902.
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology and Behavior*, 1(3), 237-244.
- Young, K. S. (1999). Internet addiction: Symptoms, evaluation and treatment. Dans L. VandeCreek et T. Jackson (Eds.). *Innovations in Clinical Practice: A Source Book*, 17, 19-31.

- Young, K. S. (2004). Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *American Behavioral Scientist*, 48 (4), 402-415.
- Zaldívar, F., López, F., García, J. M. y Molina, A. (2011). Consumo autoinformado de alcohol y otras drogas en población universitaria española. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9, 113-132.
- Zapata M, Torres de GY, Montoya LP. (2011). Riesgo de juego patológico. Factores y trastornos mentales asociados en jóvenes de Medellín-Colombia. *Adicciones*, 23 (1), 17-25.
- Zimmermann, G. (2011). Risk perception, emotion regulation and impulsivity as predictors of risk behaviors among adolescents in Switzerland. *Journal of Youth Studies*, 13 (1), 83-99.