



ORIGINAL

Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad de Málaga

E. Martín-Montañez^{a,*}, F.J. Barón-López^b, L.O. Rubio Lamia^c, J. Pavía Molina^a,
J. Miranda Páez^d e I.M. Santos Amaya^c

^aDepartamento de Farmacología. Universidad de Málaga. Málaga. España.

^bDepartamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Málaga. Málaga. España.

^cDepartamento de Anatomía y Medicina Legal. Universidad de Málaga. Málaga. España.

^dDepartamento de Psicobiología y Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Universidad de Málaga. Málaga. España.

Recibido el 15 de marzo de 2011; aceptado el 26 de mayo de 2011.

PALABRAS CLAVE

Sustancias de abuso;
Universidad;
Patrón de consumo;
Riesgo percibido

Resumen

Objetivos. Conocer la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Universidad de Málaga, patrones de consumo, accesibilidad y riesgo percibido, con el fin de obtener información que permita diseñar intervenciones dirigidas a la prevención y modificación de actitudes.

Material y métodos. Cuestionario anónimo y autocumplimentado administrado a una muestra representativa ($n = 1.121$) de la población de estudiantes (bienio 2007-2009).

Resultados. Las sustancias más consumidas en el último mes fueron alcohol (64,6%) y cannabis (9%), con una prevalencia de consumo para todas las sustancias por debajo de la media en la población de referencia, excepto para el alcohol, donde se iguala. El consumo de tabaco diario (11,2%) es muy inferior al de la población general, aunque similar al de otras universidades. Perciben como conductas de consumo menos arriesgadas el consumo de alcohol (23-24,5%) y el consumo esporádico de cannabis (20,6%), que consideran la droga ilícita más accesible. La mayoría de las sustancias presentan un uso recreativo y son consumidas en grupo. No se aprecian diferencias por razón de género en la percepción del riesgo para ninguna de las conductas, aun cuando el patrón de consumo sí varía en función del sexo.

Conclusiones. La prevalencia de consumo para alcohol y cannabis junto a la percepción del riesgo asociado al uso de las sustancias psicoactivas estudiadas y otros datos obtenidos en este estudio podrían contribuir a definir intervenciones dirigidas a la prevención y modificación de actitudes, así como al diseño de futuras investigaciones en este colectivo.

© 2011 Elsevier España, S.L. y SET. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia:

Correo electrónico: emartinm@uma.es (E. Martín-Montañez).

KEYWORDS

Abuse substances;
University;
Consumption
patterns;
Risk awareness

Consumption of alcohol, tobacco, cannabis and other psychoactive substances among University of Malaga students**Abstract**

Objectives. To find out the prevalence of psychoactive substance use among students in Malaga University, and their consumption patterns, accessibility and risk awareness associated with their use in order to obtain information to design interventions for prevention and behavioural changes.

Material and methods. An anonymous self-administered questionnaire were used in a representative sample of students population (n=1,121, period 2007-2009).

Results. The substances most consumed in the last month were alcohol (64.6%) and cannabis (9%), with a prevalence of consumption for all the substances under the average in the population of reference, except for alcohol that remains equal. The consumption of daily smoked tobacco (11.2%) is lower than that of the general population, although similar to other universities. Student perceive low risk associated with alcohol consumption (23-24.5%) as well as sporadic consumption of cannabis (20.6%) which is consider the most accessible illicit drug. Most substances show a recreational use and are usually consumed in groups. There are not gender differences in risk awareness for any of the substances, although the consumption patterns for the majority of substances depend on the gender.

Conclusions. Prevalence of both alcohol and cannabis consumption as well as risk awareness associated with psychoactive substance use, and other findings from this study could address the development of interventions for prevention, behavioural changes and the design of new studies in this group.

© 2011 Elsevier España, S.L. and SET. All rights reserved.

Introducción

El consumo de sustancias adictivas es un problema sociosanitario de primer orden¹. Aunque la adolescencia es una etapa crítica para la adopción de pautas de abuso², la elevada frecuencia de consumo en población adulta-joven es preocupante, ya que es un segmento especialmente vulnerable al mantenimiento e incremento de dicho consumo^{1,3,4}. Como parte de este segmento, los estudiantes universitarios representan un importante colectivo donde el consumo abundante de alcohol y otras sustancias está extendido⁵⁻⁸, siendo un grupo interesante para plantear estrategias preventivas. En este sentido, las prevalencias de consumo más elevadas de la mayoría de las sustancias psicoactivas en la población adulta-joven de referencia se encuentran en el grupo etario de 21-24 años⁴. Así, la prevalencia de consumo de tabaco más elevada se detecta en este grupo (41,9% fuma diariamente). En cuanto al alcohol, el 79,1% ha consumido el último año y 68,4% el último mes. Con respecto al consumo de cannabis, es de nuevo este rango de edad el que presenta las prevalencias más altas. El 37,2% ha consumido cannabis alguna vez, el 17,8% en el último mes y el consumo diario se sitúa en el 7,3%. En el consumo de cocaína, éxtasis y metanfetamina se vuelven a observar las prevalencias más elevadas. Así, el 12% ha consumido alguna vez cocaína, el 7,3% el último año y el 4,2% el último mes. En cuanto al éxtasis, el 6,3% refiere haberlo tomado alguna vez y el 1,1% el último mes; y por último, el 3,6% reseña haber consumido metanfetamina alguna vez. En cualquier caso, conocer las actitudes hacia las drogas del colectivo universitario posee uneparticular interés, ya que podrían influir en su futuro

comportamiento profesional. Por todo ello, la población universitaria es un colectivo relevante en el que plantear estrategias preventivas.

Los estudios de prevalencia de consumo son necesarios a la hora de plantearse dichas estrategias⁹ aunque, por otra parte, una de las limitaciones de estos trabajos hace referencia a que las encuestas poblacionales no permiten obtener datos en colectivos concretos¹⁰. Por lo tanto, se hace necesario para el diseño de estrategias preventivas específicas, el desarrollo de estudios como el planteado en este trabajo.

El objetivo general de este estudio es conocer la prevalencia de consumo para diferentes sustancias psicoactivas en los estudiantes de la Universidad de Málaga (estudiantes-UMA), en especial, la trayectoria de consumo en las tres sustancias más consumidas por nuestra sociedad: tabaco, alcohol y cannabis⁴, así como las características sociodemográficas, patrones de consumo más relevantes, la accesibilidad y el riesgo percibido, con el fin de obtener información que permita explicar y diseñar intervenciones dirigidas a la prevención y modificación de actitudes frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Material y métodos**Muestra**

Se han estudiado 1.121 alumnos de primer (52,3%), tercer (29,4%) y quinto (18,3%) curso en 13 titulaciones universitarias, siendo 66,8% mujeres. Edad media: 21,2 años, mediana: 20 años. Para seleccionar la muestra, se utilizó la

población de alumnos matriculados en el curso 2007-2008. Se estratificó por rama de enseñanza, siendo el muestreo proporcional al tamaño de cada estrato. En cada estrato, el muestreo se realizó por conglomerados, considerando unidades de primera etapa, titulación y, de segunda etapa, aulas de materias para diferentes cursos.

Cuestionario

Durante abril y mayo (2008-2009), se distribuyó un cuestionario confidencial y autocumplimentado, basado en cuestionarios utilizados por instituciones gubernamentales^{1,4} y adaptado al ámbito universitario, facilitando así la comparación de los resultados. Se estructura en: datos sociodemográficos, consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y otras sustancias. Antes de su distribución, se informó a los estudiantes y se recurrió a la utilización del consentimiento informado activo. El cuestionario fue distribuido por personal entrenado. Se cumplimentó durante el horario de clase, previo aviso al profesor responsable.

Variables

Incluyó las siguientes variables sociodemográficas: sexo, edad, nivel académico autodeclarado (tabla 1) y lugares de consumo habitual; como indicadores relacionados con criterios económicos: trabajar y la posesión de vehículo.

Con respecto a los patrones de consumo, la frecuencia de consumo fue categorizada en: haberlo probado alguna vez, consumo ocasional (último año) y consumo habitual (último mes). La variable consumo de tabaco fue codificada en no fumadores, exfumadores, fumadores ocasionales (fumar, aunque no diariamente) y fumadores diarios. Se cuantificó el número de cigarrillos fumados diariamente y el consumo de tabaco en el entorno cercano, así como cuántas veces habían intentado dejar de fumar o en qué situaciones fumaban más.

También se preguntó por los motivos que llevan al estudiante a la automedicación con tranquilizantes (denominada consumo de tranquilizantes sin prescripción), así como por la facilidad para conseguir las sustancias, excluyendo de este grupo alcohol y tabaco por ser sustancias legales de libre acceso para esta población.

Finalmente, se preguntó a los estudiantes con el fin de sondear el riesgo percibido ante distintas conductas de con-

sumo de drogas¹. Se analizó el porcentaje de alumnos que piensa que determinadas conductas pueden causar bastantes o muchos problemas y se cuantificó como percepción de riesgo bajo (grados 0-2), medio (grados 3-7) o alto (grados 8-10).

Análisis estadístico

El análisis descriptivo de los datos se realizó usando porcentajes, medias y desviaciones típicas. Todos los porcentajes fueron calculados sobre el número de casos con información, ya que los valores perdidos eran inferiores al 5%. Como pruebas de significación estadística se utilizaron χ^2 para la comparación de porcentajes, la prueba exacta de Fisher cuando no se daban las condiciones de validez para la anterior y la t de Student para la comparación de medias.

Resultados

Las sustancias psicoactivas más consumidas fueron alcohol, tabaco y cannabis. Un 91,6% había tomado bebidas alcohólicas alguna vez y un 33,2%, cannabis. Respecto al tabaco, el 69,1% lo había probado y el 11,2% fumaba diariamente. En relación con el uso del resto de drogas, el consumo se encuentra menos extendido. Cabe destacar la prevalencia de consumo en el último mes de tranquilizantes sin prescripción (1,7%) y cocaína (0,4%). En la tabla 2 se presentan las principales características de consumo de las diferentes sustancias.

El patrón de consumo varía según el género. Los hombres consumieron en mayor proporción alcohol y cannabis, aunque también anfetaminas, alucinógenos, éxtasis, inhalables volátiles (pegamentos, *poppers*...) y heroína. Para el resto de drogas (cocaína, tabaco y tranquilizantes) las diferencias no fueron significativas por sexo (tabla 3).

Encontramos asociación entre fumar diariamente y el peor rendimiento académico (χ^2 asociación lineal, $p = 0,002$). El 43,7% de los fumadores ha repetido asignatu-

Tabla 1 Características sociodemográficas de los estudiantes de la Universidad de Málaga, bienio 2007-2009 (n = 1.121)

	Estudiantes UMA (%) n
Edad media (DE)	21,2 (3,7)
Mujeres	(66,8) 745
Nivel académico	
Aprueba entre junio-septiembre	(66,9) 710
Asignaturas pendientes	(33,1) 351
Trabaja	(22,5) 250
Posesión de coche o moto propio	(46,0) 510

DE: desviación estándar; UMA: universidad de Málaga.

Tabla 2 Consumo de sustancias adictivas. Estudiantes de la Universidad de Málaga, bienio 2007-2009 (n = 1.121)

Sustancia	Tipos de consumo		
	Alguna vez (%) n	Ocasional (%) n	Habitual (%) n
Tabaco	(69,1) 774	(11,4) ^a 127	(11,2) ^b 125
Alcohol	(91,6) 1022	(85,2) 951	(64,6) 721
Cannabis	(33,2) 370	(18,3) 204	(9,0) 100
Cocaína	(4,2) 47	(1,3) 15	(0,4) 5
Éxtasis	(2,2) 24	(0,7) 8	(0,0) 0
Alucinógenos	(1,6) 18	(0,5) 6	(0,0) 0
Tranquilizantes	(1,3) 15	(1,2) 13	(1,7) 19
Inhalables volátiles	(1,1) 12	(0,4) 5	(0,2) 2
Anfetaminas	(1,0) 11	(0,2) 2	(0,1) 1
Heroína	(0,6) 7	(0,0) 0	(0,0) 0

^aFumador ocasional: fumar aunque no todos los días. ^bFumador diario: al menos 1 cigarrillo al día.

Consumo habitual: consumo en el último mes; consumo ocasional: consumo en el último año.

ras frente al 31,8% de los no fumadores. El 37,6% de los no fumadores aprueban entre junio-septiembre frente al 24,4% de los fumadores habituales. Con respecto a las situaciones en las que fuman más, se aprecia un aumento en los fumadores diarios cuando están nerviosos o estresados (79,4 frente a 20,6%, $p < 0,001$) y al divertirse (71,4 frente a 28,6%, $p < 0,001$). Por otra parte, trabajar se relacionó positivamente con un mayor consumo de tabaco (80,8 frente a 91%, $p < 0,001$) y con haber consumido cocaína alguna vez (6,8 frente a 3,6%, $p = 0,028$). El consumo de cocaína en no fumadores fue de 1,4%, muy inferior al 10,2% observado entre los ocasionales y el 18,3% observado entre los fumadores diarios (χ^2 asociación lineal, $p < 0,001$).

Entre los fumadores diarios se consumen de media 9 cigarrillos, sin diferencias por sexo. La gran mayoría, 68,9% de los que son o han sido fumadores, intentaron dejar de fumar (17,4%) tres o más veces. De ellos, un 6,4% se declara exfumador.

El hábito tabáquico de familiares-amigos está asociado a una mayor frecuencia de consumo de tabaco diario. Así, tener un hermano-hermana fumador (23 frente a 8,3%, $p < 0,001$) o pareja fumadora (23 frente a 4,9%, $p < 0,001$) se asocia a un mayor consumo, siendo algo menor la frecuencia en el caso de tener amigos fumadores (35,7 frente a 22,2%, $p = 0,001$).

Por otra parte, el consumo de tabaco, alcohol y cannabis está asociado con una mayor probabilidad de consumo de diferentes sustancias. Fumar diariamente se asocia a un mayor consumo de alcohol habitual (84,1 frente a 62,1%, $p < 0,001$) u ocasional (95,2 frente a 83,8%, $p = 0,001$) o a mayor consumo tanto habitual (36,8 frente a 5,6%, $p < 0,001$) como ocasional de cannabis (54 frente a 13,9%, $p < 0,001$). El consumo de cocaína alguna vez presenta la misma tendencia (18,3 frente a 2,5%, $p < 0,001$). Con respecto al consumo de alcohol, su consumo habitual se asocia a haber consumido cannabis (41,8 frente a 17,31%, $p < 0,001$) o cocaína (6,1 frente a 1%, $p < 0,001$).

Entre los estudiantes que han consumido alguna sustancia el último mes, el 62,2% consume alcohol en discote-

cas, el 59,6% en espacios abiertos, seguido de un 56% que lo hizo en bares. Solo el 3,3% refiere haber consumido alcohol a solas en casa. El consumo de cannabis se produce habitualmente en casa con amigos (68,7%), en espacios abiertos (55,9%) y con mucha menor frecuencia en bares, cafeterías y discotecas (9,3, 7 y 8,3%, respectivamente). El mayor consumo de cocaína se da en discotecas (66,5%) y en casa con amigos (60,9%). Con respecto a los fumadores diarios, el 91,3% fuma en fiestas y bares, mientras que en casa y en la facultad los porcentajes son idénticos (34,1%).

En cuanto a los motivos por los que toman tranquilizantes sin prescripción destaca para poder dormir y relajarse.

Con respecto a la disponibilidad percibida, la mayoría considera el cannabis y los tranquilizantes sin prescripción como las sustancias más disponibles y accesibles. De tal modo que el 53,6% ve accesible el cannabis y el 41,2%, los tranquilizantes. Para inhalables volátiles, cocaína, anfetaminas, éxtasis y alucinógenos, se sitúa entre 39,2-36%. La droga más difícil de conseguir es la heroína (33,1%).

Finalmente, los estudiantes-UMA perciben como conductas de menor riesgo tomar 5-6 cañas/copas los fines de semana (24,5%), tomar 1-2 cañas/copas diariamente (23%) y fumar cannabis esporádicamente (20,6%). Esta percepción del riesgo presenta diferencias en función de si el estudiante es consumidor o no. Así, entre los consumidores habituales de cannabis, el 47,5% considera de bajo riesgo su consumo esporádico, mientras que solo el 17,1% de los no consumidores ($p < 0,001$) tienen esta percepción. El resto de los no consumidores (43%) lo consideran una conducta de riesgo moderado. Las conductas percibidas como de mayor riesgo (tabla 4) son: consumo habitual de cocaína, éxtasis, anfetaminas e inhalables volátiles. También se asocia a un nivel importante de riesgo el consumo habitual de cannabis (incluyendo en esta percepción a sus consumidores habituales) y tranquilizantes, seguido del consumo esporádico de cocaína (no se preguntó sobre heroína).

Tabla 3 Diferencias de consumo en función del sexo en los estudiantes de la Universidad de Málaga, bienio 2007-2009 (n = 1.121)

Sustancia	Estudiantes UMA		
	Hombres (%) n	Mujeres (%) n	p
Tabaco ^a	(11,1) 41	(11,6) 86	n.s.
Alcohol ^b	(70,1) 260	(61,9) 461	$< 0,007$
Cannabis ^b	(11,6) 43	(7,7) 57	$< 0,029$
Cocaína ^b	(0,8) 3	(0,3) 2	n.s.
Tranquilizantes ^b	(1,6) 6	(1,7) 13	n.s.
Éxtasis ^c	(4,3) 16	(1,1) 8	$< 0,002$
Alucinógenos ^c	(3,0) 11	(0,9) 7	$< 0,027$
Inhalables volátiles ^c	(1,6) 6	(0,8) 6	$< 0,014$
Anfetaminas ^c	(2,2) 8	(0,4) 3	$< 0,036$
Heroína ^c	(1,9) 7	(0,0) 0	$< 0,000$

^aFuma diariamente; ^bConsumo último mes; ^cConsumo alguna vez.

UMA: Universidad de Málaga.

Tabla 4 Porcentaje de alumnos que piensa que las conductas propuestas pueden causar bastantes o muchos problemas (riesgo alto: puntuación 8-10 de 0-10). Bienio 2007-2009 (n = 1.121)

Conducta de consumo	Riesgo alto (%) n
Tomar 5-6 cañas o copas fines de semana	(20,3) 216
Tomar 1-2 cañas o copas diariamente	(29,7) 316
Cannabis esporádicamente	(36,4) 327
Tranquilizantes esporádicamente	(50,0) 341
Éxtasis esporádicamente	(65,5) 453
Anfetaminas esporádicamente	(67,6) 461
Inhalantes volátiles esporádicamente	(68,8) 468
Cocaína esporádicamente	(79,0) 598
Tranquilizantes habitualmente	(82,5) 567
Cannabis habitualmente	(82,9) 745
Inhalantes volátiles habitualmente	(91,4) 625
Anfetaminas habitualmente	(91,4) 627
Éxtasis habitualmente	(94,2) 652
Cocaína habitualmente	(96,3) 728

Discusión

La prevalencia de consumo de drogas en universitarios malagueños está por debajo de la media andaluza, aunque se iguala para el alcohol⁴, donde el consumo habitual se mantiene un 3,8% por debajo de la prevalencia de consumo para el rango 21-24 años; en consumo ocasional, se aprecia un incremento de 6,1 puntos. Aunque no podemos comparar directamente la prevalencia de patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de otros países europeos, sí podemos indicar que es consumido por una gran proporción de alumnos¹¹⁻¹³. Con respecto al género, los estudiantes-UMA hombres consumen más alcohol que las mujeres, como en la mayoría de estudios^{12,14-16}. El cannabis, tercera sustancia más consumida en la UMA, también presenta un mayor consumo entre los hombres, mientras que los consumos de cocaína y tabaco no muestran diferencias de género. En otras universidades, se observa la misma tendencia^{8,17} y un patrón de consumo de tabaco mayor entre mujeres^{18,19}. Este cambio social en el patrón de consumo de tabaco apreciado en las estudiantes universitarias y las profesionales tituladas superiores¹⁸⁻²⁰ no queda reflejado en nuestro estudio, aunque se estima una ligera diferencia en su consumo (tabla 3).

El hábito tabáquico de familiares-amigos está asociado a una mayor frecuencia de consumo de tabaco diario, principalmente cuando los hermanos y la pareja también fuman. Estos comportamientos se observan en los adolescentes^{21,22}, donde además de contemplarse la influencia de las relaciones cercanas, se produce una búsqueda de amigos-pareja con comportamiento similar. Con respecto al consumo medio de cigarrillos, en la UMA es 1 punto mayor que en la Universidad de Valencia en el mismo período de estudio; universidad donde el número de estudiantes exfumadores (14,12%) es más del doble. Por otra parte, el rendimiento académico en fumadores-UMA es menor. Dicha asociación podría estar determinada por un cierto estilo de vida y otros comportamientos de riesgo, en el caso del consumo de alcohol y otras sustancias^{23,24}. En este sentido, el consumo de alcohol entre estudiantes de la Universidad de Santiago de Compostela se relaciona con un bajo logro académico⁷. Por otra parte, diversos estudios han encontrado una relación entre el empleo del cannabis y el consumo de sustancias como el tabaco, el alcohol o los medicamentos en adolescentes, adultos-jóvenes o universitarios^{5,25,26}. En los estudiantes-UMA, el consumo de tabaco, alcohol y cannabis se asocia con una mayor probabilidad de consumo de otras sustancias; así, fumar diariamente se asocia a un mayor consumo de alcohol o cannabis tanto habitual como ocasional, presentando la misma tendencia el consumo de cocaína alguna vez. Con respecto al consumo de alcohol, su consumo habitual se asocia a haber consumido cannabis⁵ o cocaína. El consumo de estas sustancias en el ámbito universitario suele ser recreativo-social^{27,28} por lo que raramente se consume en soledad²⁸, fundamentos que se ponen de manifiesto en nuestro estudio.

Una mayor disponibilidad de dinero se relaciona positivamente con un mayor consumo de drogas^{13,27}. En este sentido, los estudiantes-UMA con trabajo refieren un mayor consumo de tabaco y haber consumido cocaína. Mientras que la prevalencia de consumo de cocaína se mantiene en porcentajes encontrados en otros estudiantes universita-

rios²⁹, este llega a duplicarse en los fumadores ocasionales (10,2%) e incluso a cuadruplicarse en los diarios (18,3%). En la población andaluza, se observa que entre los consumidores de cocaína, un elevado porcentaje (78,2%) fuma diariamente⁴. En estudiantes-UMA fumadores, se observa una mayor frecuencia de consumidores de cocaína entre los que fuman por diversión que entre los restantes (18,8 frente a 9%, $p = 0,03$) lo que refleja un componente recreativo en sus consumos.

En cuanto a los motivos por los que los estudiantes toman tranquilizantes sin prescripción destacan las respuestas para poder dormir y relajarse. No encontramos una asociación entre el consumo de tranquilizantes y el consumo de alcohol, tabaco o cannabis, pero sí entre el consumo del resto de sustancias y los tranquilizantes (3,2 frente a 17,6%, $p < 0,001$). No podemos descartar un consumo de tranquilizantes con fines diferentes a los comentados³⁰, ya que tanto el consumo de anfetaminas, como el de cocaína o medicamentos se vincula a patrones de policonsumo^{4,5}.

Las causas del consumo de drogas son complejas, dependiendo de múltiples factores y de sus interacciones. En este sentido, se asume que no existe una relación directa entre los factores de riesgo y el consumo, pero su presencia puede hacer más probable el consumo. Entre los factores de riesgo, hemos querido conocer cuál es el riesgo percibido ante diversas conductas de consumo (indicador indirecto de la evolución presente o futura de la prevalencia de consumo) y la disponibilidad de sustancias^{1,4}. Con respecto al grado de disponibilidad, teniendo en cuenta que el acceso de los estudiantes universitarios al alcohol y al tabaco es libre, la mayoría de los estudiantes consideran el cannabis y los tranquilizantes como las sustancias más disponibles y accesibles. Aunque en España hay cierta accesibilidad a medicamentos que deberían utilizarse bajo prescripción³¹, la dispensación de tranquilizantes sigue una regulación estricta, por lo que su disponibilidad en este estudio posiblemente esté relacionada con el almacenaje de medicamentos previamente prescritos en el entorno familiar. La disponibilidad es un factor que habitualmente se relaciona con el consumo en cuanto a que las sustancias disponibles suelen ser más consumidas y al contrario¹. En la UMA, el grado de disponibilidad se relaciona positivamente con el consumo de alcohol y tabaco (accesibilidad completa) y con el cannabis. El hecho de que no se encuentre la misma relación para el uso de tranquilizantes puede deberse a su posible utilización no recreativa comentada o a la pequeña proporción de estudiantes para los que se encuentra asociación entre tomar tranquilizantes y el uso de sustancias diferentes al tabaco, alcohol y cannabis ($n = 13$), donde no se puede descartar el policonsumo.

Mientras que una mayor disponibilidad se asocia a un mayor consumo, se asume que la percepción de mayor riesgo está relacionada con menor consumo^{1,4}. Entre los estudiantes-UMA, se observa esta tendencia para el alcohol y el cannabis. Las conductas de consumo propuestas asociadas al consumo de alcohol y fumar cannabis esporádicamente se perciben como las menos arriesgadas, aunque este uso del cannabis es considerado por los no consumidores como una conducta de riesgo moderado. Sin embargo, es elevada la proporción de estudiantes que perciben el resto de conductas como de alto riesgo. No se aprecian diferencias por razón de género en la percepción del riesgo para ninguna de las conductas propuestas, aun cuando el patrón de consumo

sí varía en función del sexo. Los estudiantes apenas ven como riesgo el consumo de alcohol, una creencia que se mantiene en otras universidades, donde incluso se percibe su consumo como parte integrante de la vida universitaria^{13,32}.

El estudio presenta ciertas limitaciones y fortalezas. Su principal limitación es su desarrollo en una única universidad, por lo que los resultados no se pueden considerar totalmente extrapolables al ámbito universitario general. Los datos registrados no permiten realizar una medición precisa de consumos concomitantes. Sin embargo, sí podemos realizar un análisis de prevalencias de consumo de más de una sustancia. Como principal aportación destaca que se evalúa por primera vez el consumo de un rango amplio de drogas en esta universidad, lo que permitirá diseñar intervenciones concretas encaminadas a reducir el consumo. Además, este trabajo ha sido el punto de partida para el desarrollo de una encuesta a nivel andaluz prevista para los próximos meses.

Como conclusión cabe destacar que para los estudiantes-UMA, la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas está por debajo de la media en la población de referencia, igualándose en el alcohol. Además, apenas ven como riesgo el consumo de alcohol, datos que nos sugieren el planteamiento de un estudio sobre cuál es la motivación para beber. El consumo de tabaco es muy inferior al de la población general, aunque similar al presentado en otras universidades. Cabe destacar que fumar se asocia a un mayor consumo de cocaína; en nuestra opinión, sería necesario desarrollar un estudio dirigido a clarificar este resultado. El consumo esporádico de cannabis se percibe como una conducta poco arriesgada, de hecho, es la tercera sustancia más consumida y la droga ilícita más accesible, mereciendo un estudio más exhaustivo. En cualquier caso, los usos son mayoritariamente recreativos y en grupo. Este trabajo abre paso a futuras investigaciones, que junto a la información recogida podrían contribuir a definir intervenciones dirigidas a la prevención del consumo y problemas de salud pública derivados, así como a la modificación de actitudes en este colectivo.

Financiación

Este estudio ha sido financiado por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía en el marco del convenio de colaboración suscrito entre la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social y la Universidad de Málaga en materia de drogodependencias.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Informe 2009 del Observatorio Español Sobre Drogas. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2009.
- Orlando M, Ellickson PL, Jinnat K. The temporal relationship between emotional distress and cigarette smoking during adolescence and young adulthood. *J Consult Clin Psychol*. 2001;69:959-70.
- The state of the drugs problem in Europe. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2010.
- La población andaluza ante las drogas XI. Sevilla: Fundación Pública Andaluza para la Atención a las Drogodependencias e Incorporación Social; 2009.
- Caamaño-Isorna F, Mota N, Crego A, Corral M, Rodríguez Holguín S, Cadaveira F. Consumption of medicines, alcohol, tobacco and cannabis among university students: a 2-year follow-up. *Int J Public Health*. 2011;56:247-52.
- Arria AM, Caldeira KM, O'Grady KE, Vincent KB, Fitzelle DB, Johnson EP, et al. Drug exposure opportunities and use patterns among college students: results of a longitudinal prospective cohort study. *Subst Abus*. 2008;29:19-38.
- Mota N, Álvarez-Gil R, Corral M, Rodríguez Holguín S, Parada M, Crego A, et al. Risky alcohol use and heavy episodic drinking among Spanish University students: a two-year follow-up. *Gac Sanit*. 2010;24:372-7.
- Kasperski SJ, Vincent KB, Caldeira KM, Garnier-Dykstra LM, O'Grady KE, Arria AM. College students' use of cocaine: results from a longitudinal study. *Addict Behav*. 2011;36:408-11.
- Míguez MC, Becoña E. Consumo de tabaco y alcohol en la población escolar de Galicia. *Rev Esp Drogodepend*. 2006;31:46-56.
- Míguez Varela MC, Becoña Iglesias E. El consumo de tabaco en estudiantes de Psicología a lo largo de 10 años (1996-2006). *Psicothema*. 2009;21:573-8.
- Digrande L, Perrier MP, Lauro MG, Contu P. Alcohol use and correlates of binge drinking among university students on the Island of Sardinia, Italy. *Subst Use Misuse*. 2000;35:1471-83.
- Lorente FO, Peretti-Watel P, Griffet J, Grélot L. Alcohol use and intoxication in sport university students. *Alcohol Alcohol*. 2003;38:427-30.
- Bullock S. Alcohol, drugs and student lifestyle. A study of the attitudes, beliefs and use of alcohol and drugs among Swedish university students. Stockholm: Centre for Social Research on Alcohol and Drugs; 2004.
- Caamaño-Isorna F, Corral M, Parada M, Cadaveira F. Factors associated with risky consumption and heavy episodic drinking among Spanish university students. *J Stud Alcohol Drugs*. 2008;69:308-12.
- Stock C, Mikolajczyk R, Bloomfield K, Maxwell AE, Ozcebe H, Petkeviciene J, et al. Alcohol consumption and attitudes towards banning alcohol sales on campus among European university students. *Public Health*. 2009;123:122-9.
- Andersson C, Johnsson KO, Berglund M, Ojehagen A. Alcohol involvement in Swedish University freshmen related to gender, age, serious relationship and family history of alcohol problems. *Alcohol Alcohol*. 2007;42:448-55.
- Trkulja V, Zivcec Z, Cuk M, Lacković Z. Use of psychoactive substances among Zagreb University medical students: follow-up study. *Croat Med J*. 2003;44:50-8.
- García de Albéniz XA, Guerra-Gutiérrez F, Ortega-Martínez R, Sánchez-Villegas A, Martín-González MA. Consumo de tabaco en titulados universitarios. *El Proyecto SUN (Seguimiento Universidad de Navarra)*. *Gac Sanit*. 2004;18:108-17.
- Chelet-Martí M, Escriche-Saura A, García-Hernández J, Moreno-Bas P. Consumo de tabaco en población universitaria de Valencia. *Trastornos Adictivos*. 2011;13:5-10.
- Fernández-Ruiz ML, Sánchez-Bayle M. Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid. *Gac Sanit*. 2003;17:5-10.
- Go MH, Green HD Jr, Kennedy DP, Pollard M, Tucker JS. Peer influence and selection effects on adolescent smoking. *Drug Alcohol Depend*. 2010;109:239-42.

22. Etcheverry PE, Agnew CR. Similarity in cigarette smoking attracts: a prospective study of romantic partner selection by own smoking and smoker prototypes. *Psychol Addict Behav.* 2009;23:632-43.
23. Flay BR, Hu FB, Richardson J. Psychosocial predictors of different stages of cigarette smoking among high school students. *Prev Med.* 1998;27:A9-18.
24. Grant JD, Lynskey MT, Scherrer JF, Agrawal A, Heath AC, Bucholz KK. A cotwin-control analysis of drug use and abuse/dependence risk associated with early-onset cannabis use. *Addict Behav.* 2010;35:35-41.
25. Pérez A, Ariza C, Sánchez-Martínez, Nebot M. Cannabis consumption initiation among adolescents: a longitudinal study. *Addict Behav.* 2010;35:129-34.
26. Agrawal A, Silberg JL, Lynskey MT, Maes HH, Eaves LJ. Mechanisms underlying the lifetime co-occurrence of tobacco and cannabis use in adolescent and young adult twins. *Drug Alcohol Depend.* 2010;108:49-55.
27. Nyström M, Peräsalo J, Salaspuro M. Alcohol-use patterns in young university students in Finland. *Scand J Prim Health Care.* 1993;11:151-6.
28. Keller S, Maddock JE, Laforge RG, Velicer WF, Basler HD. Binge drinking and health behavior in medical students. *Addict Behav.* 2007;32:505-15.
29. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg, JE. Monitoring the future national survey results on drug use, 1975-2006: college students and adults ages. Vol. 2. Bethesda: National Institute on Drug Abuse; 2007.
30. McCabe SE, Boyd CJ, Teter CJ. Subtypes of nonmedical prescription drug misuse. *Drug Alcohol Depend.* 2009;102:63-70.
31. Caamaño Isorna F, Tome-Otero M, Takkouche B, Figueiras A. Factors related with prescription requirement to dispense in Spain. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2004;13:405-9.
32. Von Bothmer MI, Fridlund B. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nurs Health Sci.* 2005;7:107-18.