

7

INCIDENCIA DE LOS HÁBITOS DE OCIO Y CONSUMO DE DROGAS SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN EN UNIVERSITARIOS

(INCIDENCE OF LEISURE HABITS AND CONSUMPTION OF DRUGS ON PREVENTION OF DRUG ABUSE IN UNIVERSITIES)

Ramón Tirado-Morueta, J. Ignacio Aguaded-Gómez
e Isidro Marín-Gutiérrez
Universidad de Huelva

DOI: 10.5944/educxx1.16.2.2637

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Tirado-Morueta, R.; Aguaded-Gómez, J. I. y Marín-Gutiérrez, I. (2013). Incidencia de los hábitos de ocio y consumo de drogas sobre las medidas de prevención de la drogadicción en universitarios. *Educación XXI*, 16 (2), 137-160. doi: 10.5944/educxx1.16.2.2637

Tirado-Morueta, R.; Aguaded-Gómez, J. I. & Marín-Gutiérrez, I. (2013). Incidence of leisure habits and consumption of drugs on prevention of drug abuse in universities. *Educación XXI*, 16 (2), 137-160. doi: 10.5944/educxx1.16.2.2637

RESUMEN

A partir de variables relativas a la ocupación del tiempo de ocio y sus hábitos de consumo de drogas, este estudio se propone identificar diferentes subgrupos de estudiantes universitarios que permitan definir estrategias que eviten el inicio del consumo de drogas y su reducción ajustadas a sus preferencias e intereses. Utilizando como método de clasificación de conglomerados K medias se identifican seis conglomerados de estudiantes bien diferenciados entre sí e internamente estables en función de sus hábitos de consumo de drogas y ocupación del tiempo de ocio. A continuación se aplica el test de chi cuadrado de Pearson, encontrándose relaciones significativas entre la variable tipo de conglomerado y las estrategias preventivas preferidas. Finalmente, el análisis de regresión logística binaria permite identificar estrategias preventivas favorables y desfavorables según el conglomerado. En conclusión, se observan relaciones de dependencia entre los hábitos de consumo y ocupación del tiempo de ocio de cada subgrupo. La oferta cultural y deportiva se entiende como una medida atractiva para subgrupos de estudiantes que practican deporte y/o disfrutan con la actividad cultural, mientras que conglomerados más pasivos prefieren la oferta de asignaturas con propósitos preventivos. No obstante, todo ello ha de entenderse en el marco de una estrategia de prevención universal consciente de la pluralidad de la comunidad universitaria y atenta a sus demandas.

ABSTRACT

By using data relating to student leisure activities and drug consumption habits, this study aims to identify different university student subgroups that will enable us to define universal and selective strategies to prevent students from taking up drugs and reducing drug consumption that fit in with their tastes and interests. We used the K-means clustering method to identify six clearly distinctive student clusters which are internally stable for drug consumption habits and leisure activities. When the Pearson chi-square test is applied, significant relations are found between the cluster type variable and the students' preferred preventive strategies. The binary logistic regression analysis is used to identify favourable and unfavourable preventive strategies according to the cluster. In conclusion, dependency relations between consumption habits and leisure activities are observed in each subgroup, along with the students' preferred preventive measures. In this regard, the cultural and sporting activities available are attractive to subgroups that play sports and/or enjoy cultural activities, while those clusters that are more passive in their leisure time prefer subjects that are more directly preventive in nature. Nevertheless, all this must be seen within the framework of a universal prevention strategy that considers the diversity of the student community and is sensitive to its demands.

INTRODUCCIÓN

Las universidades, como instituciones públicas, asumen un papel protagonista en el desarrollo de los países y regiones en la medida en la que cumplen su misión social penetrando en la cultura en que está inmersa, mediante el avance constante del saber en los temas de mayor relevancia y necesidad para cada país. En este sentido, las instituciones de educación superior buscan comprender los fenómenos y aportar soluciones que enriquezcan y orienten el futuro nacional, regional y mundial. En otras palabras, la existencia misma de una universidad implica su participación en la cultura y en los procesos relevantes de la nación a la que pertenece (Muñoz y Cabieses, 2008).

La promoción de la salud a través de la creación de entornos saludables en las universidades («setting approach») tiene es el resultado directo del «Programa de Ciudades Saludables» que se inicia en 1986 con «la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud», continuado con «la Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado» y en 2006 con «La Carta de Edmonton» donde se hace explícita la responsabilidad de las universidades en este sentido.

A través de la Carta de Ottawa se define la promoción de la salud: «la salud es construida y vivida por las personas en su ambiente cotidiano, donde ellas trabajan, aprenden, juegan y aman» (OMS, 1986). En este sen-

tido, si una universidad asume el desafío de ser promotora de la salud, debe entonces conocer, comprender, apoyar y fortalecer los estilos de vida saludables para cada uno de los grupos de esa comunidad.

Una universidad promotora de la salud es aquella que incorpora el fomento de la salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, influyendo así en entornos laborales y sociales. De esta manera promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implantación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria (Vio y Lange, 2006; Lange, 2006). Se entiende como Universidad Saludable a toda aquella institución educativa, que de forma continua se encuentre mejorando el ambiente físico y social, y que a su vez, permita que se potencien los recursos comunitarios que proporcionen a su población llevar a cabo todas las funciones de la vida y desarrollarse hasta su máximo potencial (Gallardo-Pino et al., 2010). En consecuencia, las universidades pueden favorecer de manera importante la promoción de la salud y la mejora del bienestar, no solo de la población universitaria en particular, sino también de la sociedad en general (Reig et al., 2003).

En este escenario, la salud no es concebida como ausencia de enfermedad, sino que es reconocida como una vida sana que transcurre en un bienestar integral (Arechinga y Benítez, 2000). «La promoción de la salud se entiende como la nueva salud pública debido, en primer lugar, a que su enfoque no se limita a las enfermedades y, en segundo lugar, a que ofrece herramientas para enfrentar el cambio del perfil socio-demográfico y epidemiológico de un país, a la vez que permitirá promover modos de vida y espacios sociales sanos y prevenir tanto las enfermedades infecciosas como aquellas no transmisibles» (Muñoz y Cabieses, 2008).

Ante la creciente necesidad de los países de promover estilos de vida saludables en los escenarios nacionales y regionales, el entorno universitario ha cobrado cada vez mayor relevancia. Son varias las universidades europeas y canadienses en las que se están desarrollando iniciativas de este tipo. Asimismo, en América Latina llevan un camino recorrido especialmente desde el I Congreso Internacional de Universidades Saludables en Santiago de Chile en 2003 (Lange, 2006).

Asimismo, existen evidencias, a través de la experiencia de la implementación del modelo contextual de promoción de la salud en universidades del Reino Unido, que revelan beneficios recíprocos entre educación y salud, mejorando la salud de los jóvenes como resultado de actividades promotoras de salud, al incrementar los logros educativos (Sirven y Stiddard, 2003).

En España, por otra parte se ha creado recientemente la Red Nacional de Universidades Saludables (RNUS) impulsada por la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE) y el Ministerio de Sanidad y Consumo. Las líneas estratégicas de la Red son: la creación de entornos universitarios que promuevan la salud, la incorporación en los planes de estudio universitarios de formación en promoción de la salud a nivel de grado y postgrado, la investigación en promoción de la salud, la participación y colaboración entre los organismos de salud pública, las instituciones comunitarias y las universidades, y, finalmente la oferta de servicios y actividades en el campus dirigidos a promocionar la salud de la Comunidad Universitaria. Todo ello además, se recoge y valora a través del programa Verifica de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, ANECA, cuyo criterio cuarto está dirigido a reconocer estos aspectos.

Un ejemplo precedente a la RNUS, punto de origen de este estudio, centrado en uno de los temas estratégicos en la promoción de la salud como es el consumo de drogas, es el proyecto conjunto entre la Universidad de Huelva, la Universidad del Algarve y el Instituto Politécnico de Beja, a través de sus proyectos «StopDrog@», «Drog@2» y «Drog@3», desde el marco del programa comunitario Interreg III-A (España-Portugal). En este sentido, desde el año 2004 se ha venido poniendo en marcha campañas informativas a través de varios medios, así como planes formativos para la prevención a través de pares (Tirado e Infante, 2005; Pérez y Tirado, 2006; Tirado, Méndez y Aguaded, 2008). La dimensión formativa de este proyecto consiste en la formación de dinamizadores juveniles para el desarrollo de acciones preventivas ante el consumo abusivo de drogas. Como resultado de estos procesos formativos surgió una Asociación de antiguos alumnos del programa, denominada «Asociación Universitaria para la Prevención de Adicciones y Drogas» (AUPAD), cuyo fines son precisamente el desarrollo de acciones que suponga alternativas reales de ocio libres del consumo de drogas, así como la difusión de información y orientación a compañeros bajo demanda. Asimismo, se desarrollaron productos audiovisuales e interactivos como «Aire» que consiste en un tutorial de autodiagnóstico que integra una serie de sesiones de ayuda para dejar de fumar. Otro de los materiales es «Drogalia», dirigido a personas que desean abandonar el consumo de alcohol. También se desarrolló una web de recursos de información y orientación sobre los efectos de las drogas, las opciones de ocupación del ocio, y las vías de ayuda para abandonar el consumo.

Este estudio parte de la premisa siguiente: un tratamiento integral del fenómeno de las drogas en cualquier entorno debe ser socioculturalmente relevante; es decir, es preciso tener en cuenta las prácticas y creencias cultu-

rales de la comunidad, hasta el papel que desempeña el consumo de drogas en la vida o cultura comunitaria (Turrisi y Wiersma, 1999; Turrisi, Wiersma y Hughes, 2000; Beltrán et al, 2011).

Ello pasa por asumir un modelo participativo de intervención a través de los canales de socialización habituales, en el que se contemple incorporar el conjunto de necesidades de la población e identificar con la comunidad los problemas y criterios de actuación (Romaní, 2002; Pulido, 2002; Merlo, 2002; Tsukame, 2002; Calafat, 2002). Mediante esta participación, los individuos y las organizaciones de una comunidad desarrollan su capacidad para ofrecer apoyo social en materia de salud, enfrentar los conflictos dentro de la comunidad, y adquirir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud comunitaria (OMS, 1986; 2005).

Sin embargo, actualmente se desconocen las características de los estilos de vida de la población estudiantil, así como sus preferencias en cuanto a medidas preventivas adecuadas. En este sentido, este estudio trata de aportar evidencias sobre la diversidad en hábitos de ocio y consumo de sustancias que caracteriza a parte de la comunidad universitaria, estudiantes de la Universidad de Huelva, así como sus preferencias en cuanto a medidas preventivas para el consumo de drogas. Todo ello, con la finalidad de establecer criterios que sean tomados en cuenta en el momento de diseñar o poner en marcha programas de educación para la salud, que persigan promover estilos de vida saludables entre los estudiantes (Beltrán et al., 2011). Si bien, tales evidencias serán tomadas como punto de partida para un tratamiento cualitativo posterior y complementario que abunde, a través de grupos de discusión en función del estilo de vida, en las preferencias de los alumnos sobre medidas promotoras de salud y los haga partícipes de su diseño y desarrollo.

Objetivos de la investigación

- Descubrir distintas categorías de estudiantes universitarios, que nos ayuden en la forma de preparar actividades de prevención, utilizando como elementos de referencia el uso de sustancias psicoactivas y la forma de ocupar su tiempo libre.
- Identificar la influencia de los conglomerados identificados sobre las medidas preventivas preferidas para cada uno de ellos, a efecto de que las medidas preventivas tengan mayor participación y calado entre la población de estudiantes.

1. MÉTODO

1.1. Participantes

El universo objeto de estudio es todo el alumnado de la Universidad de Huelva matriculado en el curso 2007-2008. Se ha realizado un muestreo no probabilístico denominado muestreo por cuotas en el que Piergiorgio Corbetta (2010: 287) nos informa que es un muestreo estratificado en donde la elección de los encuestados se le encarga al encuestador y que el número de la cuota coarta la libertad de elegir. Así, la muestra final reproduce la distribución de los estudiantes universitarios por facultades.

La previsión del tamaño de la muestra era de 966 alumnos y alumnas, donde se avalaba un nivel de confianza del 95% y con un error muestral del $\pm 3\%$. La muestra final estaba conformada por 1.200 alumnos y alumnas, cuya media de edad era de 22,8 años y una desviación típica de 4,38 años. En esta muestra 727 (el 60,6%) son mujeres y 473 (el 39,4%) son varones. El reparto del número de alumnos por facultades se encuentra en la tabla 1.

		Matriculados	Muestra	Porcentaje
Válidos	Escuela Politécnica Superior	2.525	81	6,8
	Escuela Universitaria de Enfermería	419	63	5,3
	Escuela Universitaria de Trabajo Social	430	97	8,1
	Facultad de Ciencias de la Educación	2.956	391	32,6
	Facultad de Ciencias del Trabajo	692	247	20,6
	Facultad de Ciencias Empresariales	1.701	121	10,1
	Facultad de Ciencias Experimentales	543	99	8,3
	Facultad de Derecho	575	39	3,3
	Facultad de Humanidades	368	2	,2
	Total	10.209	1.140	95,0
Perdidos	-9		60	5,0
Total			1.200	100,0

Tabla 1. Composición de la muestra

1.2. Instrumentos y variables de estudio

Hemos utilizado la técnica de investigación social cuantitativa más difundida, la encuesta, en donde a través de un cuestionario bautizado como «Estudio sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas en el alumnado de la Universidad de Huelva» en donde las preguntas como las respuestas estaban estandarizadas.

El cuestionario tiene cinco bloques de preguntas. En el primer bloque encontramos las variables sociodemográficas como son el sexo, la edad o facultad de estudio. En el segundo bloque nos encontramos los tipos de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, que consumen los encuestados y los lugares donde lo consumen. El tercer bloque analiza los motivos por los cuales los encuestados consumen estas sustancias y si perciben riesgos asociados a estos consumos siguiendo como referencia otros cuestionarios (Moral, Rodríguez y Silvent, 2006; Macià, 1986). En el cuarto bloque estudiamos en qué emplean sus ratos libres. El quinto y último bloque analiza la utilización de diversas actividades y técnicas para prevenir el uso indebido de drogas en la universidad. Hemos utilizado las propuestas de Pulido (2002) que utiliza diversas acciones para el desarrollo de entornos saludables; como son: la gestión de las administraciones, la formación y la información, la utilización de los medios de comunicación, la creación de materiales educativos o la mediación de las amistades para la socialización en hábitos saludables.

En este cuestionario todas las respuestas son cerradas con variables de tipo nominal y ordinal. En los ítems sobre hábitos de consumo se han utilizado escalas tipo Likert con valores ordinales que van de 0 a 5, similares al cuestionario utilizado por Fabiano, McKinney, Rhoads y Stark (2000).

Una vez estructurado y diseñado el cuestionario se realizó la prueba piloto a 20 alumnos de dicha universidad para detectar posibles problemas en la redacción de las preguntas, evaluar su idoneidad o calcular el tiempo que se tarda en responderla. No se localizó ningún fallo y los tiempos de respuestas de los cuestionarios eran los adecuados. Se codificaron los datos y se realizó una prueba de fiabilidad mediante el Alfa de Crombach, dando un valor de 0,74 y siendo considerado aceptable. Posteriormente y con 1197 casos codificados se volvió a realizar la misma prueba, obteniéndose un índice de fiabilidad Alfa de Crombach de 0,77.

Con la finalidad de aumentar el tamaño de la muestra, la recogida de información se llevó a cabo combinando dos modalidades de administración: cuestionario de autocumplimentación en persona y cuestionario on-line. En el primer caso, se pasaron cuestionarios a todos los alumnos participantes en el proyecto «Más vida, menos drogas» y también los alum-

nos de 4º de Psicopedagogía, dentro de su programa de prácticas de la asignatura «Métodos de Investigación en Educación», aplicaron los cuestionarios en diversas facultades de la UHU. En el segundo caso, se diseñó una versión on-line del cuestionario, que quedó alojada en la página Web de la Universidad de Huelva. Se recogieron un total de 1.200 cuestionarios, de los cuales 749 lo fueron de carácter on-line y 451 en formato papel-presencial.

Se aplican todos los cuestionarios en un solo momento temporal. En concreto, la primera encuesta on-line se realizó el 09-05-08 (10:58:40 horas) y la última encuesta el 18-06-08 (19:22:01 h.). Las encuestas en papel fueron aplicadas durante el mes de Mayo de 2008.

Los recursos humanos disponibles fueron el propio equipo investigador, formado por siete profesores del Grupo de Investigación @gora, un becario del Centro de Recursos Multimedia de la Facultad de Ciencias de la Educación y un técnico del Servicio de Informática y Comunicaciones de la UHU.

La formación de los encuestadores que aplicaron el cuestionario fue una de las fases importantes del procedimiento de la encuesta. Los cuestionarios on-line no requirieron de este paso, que quedó suplido mediante la elaboración de la correspondiente versión on-line del mismo. En cuanto a los cuestionarios en papel, los encuestadores fueron los ya citados alumnos de 4º de Psicopedagogía, de la asignatura de Métodos de Investigación, formados y tutorizados por uno de los investigadores del proyecto.

1.3. Análisis de datos

Hemos realizado, para identificar tipologías, técnicas de análisis de interdependencia, con el análisis de conglomerados. Esta técnica tiene como fin la creación de grupos homogéneos que identifiquen y describan esa población. Esta identificación de tipologías busca individuos con características similares y con rasgos comunes, a ser posible en más de un ámbito. El programa estadístico utilizado es el SPSS 17.0 y partimos de categorías y segmentos de nuestra población universitaria y vamos buscando tipos gracias a la agrupación de aquellos estudiantes que posean características semejantes o menos dispares.

Para determinar la asociación o independencia de dos variables cualitativas, como son los cluster y la variable estrategia preventiva se utilizó el test de chi-cuadrado (χ^2) de Pearson. Finalmente, se recurre al análisis de la regresión logística binomial, adecuada para identificar las relaciones de dependencia entre variables cualitativas. El objetivo primordial que resuelve esta técnica es el de modelar cómo influye en la probabilidad de aparición de un suceso, sea en este caso la preferencia por una estrategia de preven-

ción, la presencia o no de diversos factores, en este caso los distintos conglomerados identificados. Para ello, previamente, se recodificaron las variables cuantitativas discretas en variables binarias, presentando las modalidades 1 y 0, de pertenencia o no pertenencia al conglomerado, o bien, de optar o no optar por determinada estrategia preventiva.

2. RESULTADOS

Después de aplicar el método de clasificación de K medias, hemos localizado afinidad en la iteración número 16. En las diferentes iteraciones han ido cambiando los centros de los conglomerados. Así, cada nuevo valor indica la distancia entre el nuevo centro de conglomerado y la etapa anterior. Tomándolo como ejemplo, cuando reasignamos las iteraciones número 1 y 2 en el nuevo conglomerado 1, su distancia entre el centro del nuevo conglomerado en la iteración número 1 y 2 es de 0,881. Se ha producido un cambio importante en los centros de conglomerado. Así que la reasignación tiene significación. Procedimos a la reasignación de nuevos conglomerados como aparece en la Tabla 2.

Iteración	Cambio en los centros de los conglomerados					
	1	2	3	4	5	6
1	3,891	4,469	3,724	3,893	4,334	3,152
2	,881	1,477	,411	,612	1,598	,587
3	,808	,551	,543	,282	,908	,299
4	,530	,182	,534	,198	,544	,318
5	,277	,088	,449	,127	,435	,332
6	,192	,043	,414	,107	,319	,221
7	,242	,059	,236	,085	,171	,093
8	,178	,032	,299	,182	,200	,096
9	,178	,073	,509	,298	,320	,082
10	,221	,096	,726	,354	,455	,106
11	,082	,077	,366	,259	,282	,152
12	,093	,138	,128	,163	,297	,249
13	,096	,046	,048	,032	,090	,103
14	,088	,024	,031	,000	,081	,096
15	,046	,000	,030	,000	,028	,000
16	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Tabla 2. Historial de iteraciones*

* Se ha logrado la convergencia debido a que los centros de los conglomerados no presentan ningún cambio o éste es pequeño. El cambio máximo de coordenadas absolutas para cualquier centro es de ,000. La iteración actual es 16. La distancia mínima entre los centros iniciales es de 8,185.

Se produce en las primeras iteraciones un aumento considerable hasta la iteración 12 en donde se constituye el área general de su establecimiento último. En las iteraciones 13, 14, 15 y 16 se producen los ajustes secundarios. Así, tal y como podemos encontrar en la Tabla 2 en su pie de tabla, se ha conseguido la correlación gracias a que los centros de conglomerados permanecen estables. Así, en la iteración número 16 la distancia menor entre los centros de conglomerados es de 8,185, lo que nos muestra que están bien acotados entre sí.

	Conglomerado					
	1	2	3	4	5	6
Genero	2	1	2	2	1	1
Indica tu nivel de consumo diario de tabaco	5	2	1	2	2	1
Indica tu nivel de alcohol de baja graduación: cerveza, vino...	3	5	1	5	1	1
Indica tu nivel de consumo de alcohol de alta graduación (solos o combinados con refrescos: whisky, ron, ginebra...)	4	3	2	3	2	2
¿Consumes cannabis?	3	2	1	2	1	1
¿Realizas en tu tiempo libre actividades deportivas?	2	2	5	5	3	2
¿Juegas a videojuegos en tu tiempo libre?	3	2	3	3	2	2
¿Participas en asociaciones u ONG en tu tiempo libre?	2	2	1	2	2	1
¿Lees en tu tiempo libre?	2	3	2	3	5	2

Tabla 3. Centros de los conglomerados finales

La tabla anterior refleja los valores últimos de los centros de los conglomerados. Éstos muestran los caracteres del caso modelo o arquetipo en cada conglomerado, quedando precisado de la siguiente forma (Tabla 3):

- Conglomerado número 1: Conformado por estudiantes policonsumidores de dos sustancias legales y una ilegal: tabaco, alcohol y cannabis (141 universitarios). Este grupo está caracterizado por estar conformado por varones con un consumo elevado de tabaco

- y alcohol, con un consumo templado de cannabis. Este grupo desarrolla de forma ocasional deporte, juegan a las consolas y afirman que tienen poco tiempo para la lectura o para el voluntariado en sus ratos libres.
- Conglomerado número 2: Son consumidoras femeninas de alcohol de baja graduación, principalmente cerveza y vino (200 estudiantes). Son chicas que consumen cervezas y vino que a su vez consumen de forma moderada tabaco y alcohol de alta graduación (generalmente combinados). También estas mujeres consumen ocasionalmente cannabis y son lectoras ocasionales en sus ratos libres.
 - Conglomerado número 3: Conformado por deportistas en sus ratos libres y no consumidores (163 estudiantes). Principalmente son varones que practican algún deporte en su tiempo libre y que ocasionalmente consumen alcohol (principalmente combinados). También dedican su tiempo libre a jugar con las videoconsolas.
 - Conglomerado número 4: Este grupo está formado por consumidores de baja graduación, principalmente cervezas y vino y que practican deporte en su tiempo libre (195 universitarios). Son principalmente varones que beben frecuentemente cervezas y vino y que dedican su tiempo libre a leer libros y jugar a las videoconsolas.
 - Conglomerado número 5: Lectoras y consumidoras ocasionales de alcohol y tabaco (232 estudiantes). Este conjunto de mujeres tiene como característica principal la lectura en su tiempo libre, además de consumir ocasionalmente drogas legales como son los combinados y fumar algún cigarro. Por último se dedican, en pocas ocasiones, a la práctica deportiva.
 - Conglomerado número 6: Formado por mujeres no consumidoras y que no realizan ninguna actividad en su tiempo libre (250 estudiantes). En este grupo se encuentran mujeres que no consumen ningún tipo de sustancia aunque han consumido alcohol. No son abstemias. También afirman que no desarrollan ninguna actividad en su tiempo libre. Dentro de este grupo existe un subgrupo de 15 mujeres que afirman que realizan otro tipo de actividades que no aparecen en la encuesta.

¿Qué se podría hacer en la Universidad para prevenir el consumo de sustancias adictivas?							
Conglomerados		Campañas informativas	Oferta de asignaturas	Pares	Medios	Oferta cultural	Oferta deportiva
C 1	Recuento	49	37	17	6	18	11
	% relativo	35,3%	26,6%	12,2%	4,3%	12,9%	7,9%
	% del total	4,2%	3,1%	1,4%	,5%	1,5%	,9%
C 2	Recuento	81	52	20	4	25	17
	% relativo	40,5%	26,0%	10,0%	2,0%	12,5%	8,5%
	% del total	6,9%	4,4%	1,7%	,3%	2,1%	1,4%
C 3	Recuento	56	44	16	7	9	29
	% relativo	34,6%	27,2%	9,9%	4,3%	5,6%	17,9%
	% del total	4,8%	3,7%	1,4%	,6%	,8%	2,5%
C 4	Recuento	82	33	23	2	15	38
	% relativo	42,3%	17,0%	11,9%	1,0%	7,7%	19,6%
	% del total	7,0%	2,8%	2,0%	,2%	1,3%	3,2%
C 5	Recuento	92	53	33	11	17	26
	% relativo	39,7%	22,8%	14,2%	4,7%	7,3%	11,2%
	% del total	7,8%	4,5%	2,8%	,9%	1,4%	2,2%
C 6	Recuento	106	84	30	5	10	14
	% relativo	42,6%	33,7%	12,0%	2,0%	4,0%	5,6%
	% del total	9,0%	7,1%	2,6%	,4%	,9%	1,2%
Total	Recuento	466	303	139	35	94	135
	% del total	39,6%	25,8%	11,8%	3,0%	8,0%	11,5%

Tabla 4. Tabla de contingencia Clusters * ¿Qué se podría hacer en la Universidad para prevenir el consumo de sustancias adictivas?

Conocidos los seis clusters, se procede a averiguar si existe alguna relación significativa respecto a la valoración que hacen de los distintos tipos de medidas preventivas presentadas, para tras ello identificar aquellas que desde el entorno universitario pueden ajustarse a los distintos subgrupos.

El test Chi- cuadrado de Pearson, muestra un valor de 71,891 ($p < 0,001$), lo que indica que existe relación significativa entre la tipología de estudiantes universitarios y la valoración que realizan de las medidas preventivas y de reducción del consumo.

Como conclusión del análisis se encuentran los siguientes resultados (Tabla 4):

1. La medida más valorada por todos los conglomerados son las campañas informativas, si bien es el conglomerado de deportistas y policonsumidores quienes menos las valoran.
2. El grupo 1 de policonsumidores es el que mejor valora como estrategia el incremento de la oferta cultural junto al conglomerado 2 de consumidores de alcohol de baja graduación.
3. El aumento de la oferta deportiva resulta especialmente mejor valorada por los conglomerados 3 y 4, deportistas no consumidores y consumidores, respectivamente.
4. La formación de líderes o a través de pares es especialmente mejor valorado por el conglomerado 5 de lectoras, consumidoras ocasionales.
5. El conglomerado 6, denominado no consumidoras y pasivas, valora notablemente sobre el resto de los grupos las medidas más pasivas como son la información y la oferta de asignaturas de libre configuración u optativas.

Para comprobar el alcance de la influencia de la pertenencia a un determinado conglomerado en la elección de la estrategia de prevención, así como el sentido de la misma se procede a un análisis de regresión logística. A estos efectos, se procedió previamente a reducir a dos las modalidades de respuesta de la variable dependiente. Las variables dependientes (estrategias de prevención) sobre las que se identifica influencia de las variables independientes (conglomerados) fueron dos (Tabla 5): oferta cultural y deportiva, y oferta de asignaturas de libre elección por el estudiante. Asimismo, las variables independientes que pronostican la elección de las estrategias de prevención fueron dos: conglomerado 4 (estudiantes deportistas y que consumen alcohol de baja graduación) y conglomerado 6 (estudiantes no consumidoras y pasivas).

Se presentan a continuación los resultados del análisis en el que aparecen las relaciones señaladas.

El modelo de regresión construido siguiendo un método de introducción por pasos ha incluido finalmente 2 variables con influencia sobre la variable «oferta de asignaturas». La presencia de estas variables es significativa, de acuerdo con el estadístico chi cuadrado de Wald, cuyo valor observado permite rechazar la hipótesis nula de que el correspondiente coeficiente sea igual a cero, con $p < 0.05$.

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 3*	cluster 4	-,506	,209	5,861	1	,015	,603
	cluster 6	,404	,159	6,471	1	,011	1,497
	Constante	-1,079	,085	161,510	1	,000	,340

Tabla 5. Variables en la ecuación

* Variable(s) introducida(s) en el paso 2: cluster 4. Variable dependiente: oferta de asignaturas.

En cuanto a la capacidad clasificatoria del modelo, se ha conseguido la clasificación correcta de un 74,2% de los sujetos, de tal manera que para al menos tres de cada cuatro sujetos es posible pronosticar con acierto la elección de la estrategia «oferta de asignaturas» a partir de las variables predictoras, conglomerado 4 y conglomerado 6.

Puede afirmarse que la pertenencia a los cluster 4 y 6, son factores que influyen en la elección de la estrategia «oferta de asignaturas». Concretamente, la pertenencia al cluster 6 (*odds ratio* de 1,497) pronostica la elección de esta variable como opción estratégica válida para prevenir el consumo de drogas entre los universitarios. En cambio, la pertenencia al cluster 4 (*odds ratio* de 0,603), se revela como un factor que influye negativamente en la elección de esta misma estrategia, es decir, la consideran como una medida «contraria» a sus preferencias.

Tomando como variable independiente «oferta cultural y deportiva» como estrategia de prevención, el modelo de regresión construido ha incluido finalmente 2 variables que ejercen influencia esta opción estratégica, resultando igualmente, la presencia de estas variables significativa, de acuerdo con el estadístico chi cuadrado de Wald, cuyo valor observado permite rechazar la hipótesis nula de que el correspondiente coeficiente sea igual a cero, con $p < 0.05$.

		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 3*	cluster 4	,362	,185	3,833	1	,050	1,437
	cluster 6	-,897	,233	14,793	1	,000	,408
	Constante	-1,341	,091	216,615	1	,000	,262

Tabla 6. Variables en la ecuación

* Variable(s) introducida(s) en el paso 2: cluster 4. Variable dependiente: oferta cultural y deportiva

Respecto a la capacidad clasificatoria del modelo, se ha conseguido una clasificación correcta de un 80,5% de los sujetos, de tal manera que para al menos cuatro de cada cinco sujetos es posible pronosticar con acierto la elección de la estrategia «oferta cultural y deportiva» a partir de las variables predictoras, cluster 4 y cluster 6.

La pertenencia a los cluster 4 y 6, son factores que influyen en la elección de la estrategia de prevención «oferta cultural y deportiva» (Tabla 6). Concretamente, la pertenencia al cluster 6 (*odds ratio* de 0,408) pronostica la no elección de esta variable como opción estratégica válida para prevenir el consumo de drogas entre los universitarios. En cambio, la pertenencia al cluster 4 (*odds ratio* de 1,437), se revela como un factor que influye positivamente en la elección de esta misma estrategia (Figura 1).

Para el ajuste de los modelos calculados se consideró la prueba de Hosmer y Lemeshow, siendo los valores de chi-cuadrado para ambos modelos realmente bajos y con niveles de significación estadística elevados ($p > 0.05$). Estos resultados denotan, pues, el buen ajuste conseguido por ambos modelos, ya que no hay diferencias estadísticamente significativas entre lo predicho y lo que realmente sucede en cada uno de ellos.

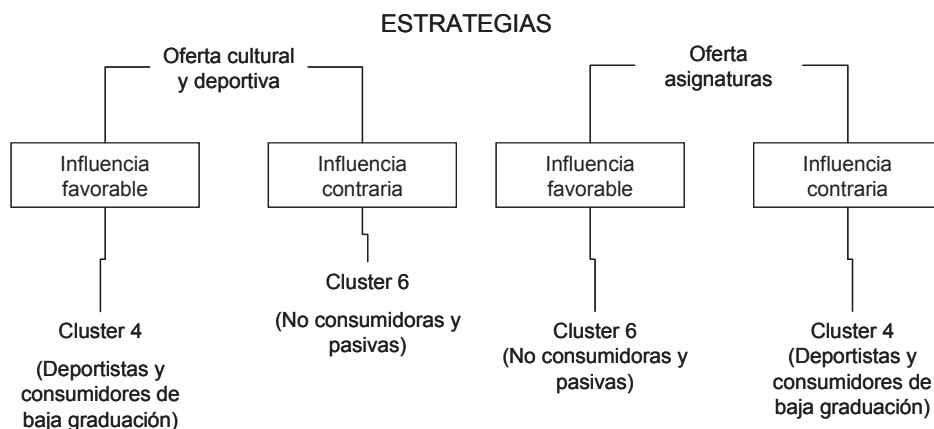


Figura 1. Sentido de la influencia de la pertenencia a un cluster sobre las estrategias preferidas

3. DISCUSIÓN

La educación y promoción de un entorno universitario saludable, materializado en un plan estratégico debe partir del conocimiento de la comunidad, de sus problemas reconocidos, y sus preferencias. En la medida en la que mayor sea el conocimiento de la comunidad universitaria, más eficaz

puede ser el resultado de las medidas adoptadas para promocionar un ocio saludable, y prevenir el consumo de drogas (Romaní, 2002; Pulido, 2002; Merlo, 2002; Tsukame, 2002).

El análisis de conglomerados ha aportado seis perfiles diferenciados: a) Policonsumidores de tabaco, alcohol y cannabis (11,93%); b) Consumidoras de alcohol de baja graduación (16,93%); c) Deportistas no consumidores (13,80%); d) Deportistas consumidores de alcohol de baja graduación (16,51%); e) Lectoras consumidoras ocasionales (19,64%); y f) No consumidoras y pasivas (21,16%).

En este estudio no se confirma el dato general de que las mujeres realizan más conductas saludables que los hombres (Arroyo Izaga *et al.*, 2006; Reig Ferrer *et al.*, 2001; Safarino, 2006). Lo que se puede confirmar es una mayor tendencia al policonsumo en los hombres que en las mujeres. Asimismo, la actividad física es generalmente realizada por hombres, teniendo las mujeres tendencia a actividades más intelectuales como la lectura o pasiva, en términos generales. Asimismo, este estudio confirma la tendencia en la reducción del consumo de tabaco en la población universitaria, si lo comparamos con los datos obtenidos por Rasmussen-Cruz *et al.* (2006).

Entre las medidas planteadas como líneas de acción de un plan, la muestra de estudiantes se inclina mayoritariamente por las campañas informativas, seguida por la oferta de asignaturas de libre configuración con contenidos de intención preventiva.

Detectados los conglomerados se identifica un grupo especialmente prioritario para el desarrollo de acciones adaptadas. Se trata del conglomerado denominado policonsumidores de alcohol, tabaco y cannabis. Este conglomerado se caracteriza también por los bajos niveles de práctica deportiva, lectura, participación social y moderado uso de videojuegos. En el mismo, las campañas informativas se consideran con porcentajes por debajo de la media, siendo las medidas que consideran un aumento de la oferta cultural valorada con porcentajes superiores a la media.

Los resultados del análisis de la regresión logística sugieren que el perfil de los estudiantes condiciona sus preferencias estratégicas, y en la medida en la que estas determinan la participación en programas y acciones de naturaleza preventiva del consumo de drogas, su análisis resulta pertinente. En este sentido, la identificación de los perfiles y la ausencia de algunos de ellos en los modelos de regresión aplicados apuntan la existencia de medidas especialmente afines o contrarias a los mismos, lo que permite definir más adecuadamente los planes estratégicos de las universidades en materia de prevención del consumo de drogas.

Los resultados del estudio ponen de relieve las campañas informativas como una de las estrategias más valoradas por la comunidad de estudiantes. Esta medida no recibe influencia alguna de los conglomerados, por lo que se puede considerar una medida universal válida para todo el colectivo universitario.

Asimismo, reconocido como un factor de éxito en los planes de ocio saludable, la participación de los iguales en el desarrollo de los programas y el uso de técnicas más interactivas, se revela como una medida que podría tomar la consideración de universal al no encontrarse relación con alguno de los conglomerados identificados (Sussman et al, 1995; Hamsen, 1992; Tobler, 1986; Tobler et al, 2000).

Por otra parte, se identifican medidas especialmente afines para algunos conglomerados, como es el enriquecimiento del entorno sociocultural (Gentilello, Rivara, Donovan et al, 1999). Concretamente, existe una preferencia por las actividades culturales y deportivas por parte del conglomerado de estudiantes que practican deporte y consumen alcohol de baja graduación. Asimismo, este conglomerado reacciona de forma contraria a otras acciones como la oferta de asignaturas de libre configuración con fines de prevención. En todo caso, esto no debe entenderse como estrategia no adecuada para este tipo de estudiante, si bien, puede considerarse una opción que no les despierta a priori tanto interés como otras.

Del mismo modo han de entenderse las preferencias que las estudiantes no consumidoras de drogas y pasivas ante actividades culturales y deportivas. Este tipo de alumnas prefieren que en la docencia universitaria se incluyan asignaturas que traten el problema, y a la vez, se muestran contrarias a la oferta cultural y deportiva como estrategia de prevención.

En general, se comprueba como los hábitos de consumo y ocupación del tiempo de ocio van ligados a las preferencias que los estudiantes puedan tener sobre las medidas de prevención del consumo, lo que puede tener consecuencias sobre su implicación en las mismas. Mientras que los estudiantes más pasivos en este sentido prefieren medidas menos activas como campañas informativas y la oferta de asignaturas, los más implicados en actividades físicas optan por medidas afines con el deporte.

Estos resultados podrían fortalecerse si se incorporasen medidas de la participación de los diversos conglomerados en cada una de las acciones, lo cual ayudaría a corroborarlos o refutarlos. También, se sugiere el uso de métodos cualitativos que permitan identificar de forma más enriquecida y participativa sus preferencias (Valencia, 2007). Asimismo, entendemos que es recomendable incorporar evaluaciones que midan los efectos de la parti-

cipación en las acciones (Cecilia, 2003) sobre sus hábitos de consumo y ocio, cerrando así el ciclo de un proceso continuo promotor de la salud.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio se enmarca en el Plan Andaluz sobre Drogas y es consecuencia de un Convenio de colaboración entre la Universidad de Huelva y la Junta de Andalucía, a través de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander, B. K. (2001). *The roots of addiction in free market society*. Disponible en: www.policyalternatives.ca [Consulta 2010, 29 de septiembre].
- Aréchiga, H. y Benítez, L. (2000). *Un siglo de Ciencias de la salud en México*. México: Fondo de Cultura Económica. Biblioteca mexicana. Serie Ciencia y Tecnología.
- Béjar, H. (1993). *La cultura del yo*. Madrid: Alianza.
- Beltrán, F.J.; Torres, I.A.; Beltrán, A.A.; Lin, D. y Barrientos, M.C. (2011). Universidades saludables. Una utopía para nuestra época. *Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 2 (1), 1-16.
- Calafat, A. (2002). Estrategias preventivas del abuso de alcohol. *Adicciones*, 14 (1), 317-335.
- Cecilia, B. (2003). *¿Cómo construir un programa en prevención de salud para adolescentes?* Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Corbetta, P. (2010). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw-Hill.
- De Miguel, A. (2000). *Dos generaciones de jóvenes: 1960-1998*. Madrid: Instituto de la Juventud, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Fabiano, F.M.; Mckinney, G.K.; Rhoads, K. y Stark, Ch. (2000). *WWU Lifestyles pro-yect IV*. Washington: Western Washington University.
- Gallardo-Pino, C.; Martínez-Pérez, A. y Peñacoba-Puente, C. (2010). *Promoción de la salud en la universidad: la Universidad Rey Juan Carlos, una universidad saludable*. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos. Disponible en: hdl.handle.net/10115/3126 [Consulta 2011, 12 de noviembre].
- Gentilello L. M.; Rivara, F. P.; Donovan, D. M. et al (1999). Alcohol intervention in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence. *Ann Surgery*, 230, 473-483.
- Hansen, W. (1992). School based substance abuse prevention a review of two state of the art in curriculum 1980-1990. *Health education research*, 7, 3.
- Hermida, J. R. y Secades, R. (2002). *Guía de referencia para la evaluación de programas de prevención de ocio alternativo*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
- Hopenhayn, M. (2002). *Prevenir en drogas. Enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*. Santiago de Chile: Publicaciones de las Naciones Unidas.
- Inglehart, R. (1996). *Modernización y Postmodernización: el cambio cultural y económico*. Madrid: CIS.
- Inglehart, R. (2004, November 9). *Subjective well-being rankings of 82 societies*. Disponible en: www.worldvaluessurvey.org [Consulta 2010, 12 de marzo].
- Laespada, M. T. y Salazar, L. (1999). Las actividades no formalizadas de los jóvenes. En Elzo, J.; Andrés, F. A., González-Anleo, J.; González Blasco, P., Laespada, M. T. y Salazar, L. *Jóvenes españoles 99*. Madrid: Fundación Santa María.
- Laespada, T. (2000). Alcohol y Tabaco, en Elzo, J.; Comas, D.; Laespada, M.T.; Salazar, L. y Vuelva, I. *Las culturas de las drogas en los jóvenes: Ritos y fiestas*. Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

- LaFuente, M. I. (Ed.) (2001). *Los valores en la Ciencia y la Cultura*. León: Universidad de León.
- Lange, I. (2006). *Guía para universidades saludables y otras instituciones de Educación Superior*. Universidad Católica de Chile. OMS-OPS.
- Macià, D. (1986). *Cuestionario de Actitudes acerca del alcohol y Cuestionario de Información. Método Conductual de Prevención de Drogodependencias*. Valencia: Promolibro.
- Mardones, J. M. (1998). *Neoliberalismo y religión*. España: EVD.
- Martín, E. y Moncada, S. (2003). Programas de prevención de ocio alternativo. *Adicciones*, 15, 327-346.
- Merlo, R. (2002). Prevención de la situación crítica en las concentraciones de masa, en Hopenhayn, M. *Prevenir en drogas. Enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*. Santiago de Chile: Publicaciones de las Naciones Unidas.
- 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.
- Muñoz, M. y Cabieses, B. (2008). Universidades y promoción de la salud: ¿cómo alcanzar el punto de encuentro? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24 (2), 139-146.
- Olivieri, L. A. (2001). *Drogadicción: un desafío a la comunidad internacional en el siglo XXI, una propuesta global*. Madrid: Fundación Cánovas del Castillo.
- OMS (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. *Can J Pub Health*, 77 (6), 425-430.
- OMS (2005). *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Preguntas y respuestas*. Disponible en: www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html. [consulta 2011, 10 de diciembre].
- Pérez, A. y Tirado, R. (2006). *Stopdrogas. Prevención en la enseñanza superior. Investigación comparativa de universidades españolas y portuguesas*. Huelva: Universidad de Huelva. Departamento de Educación.
- Pulido, M. E. (2002). Los agenciamientos sociales y la prevención integral del uso indebido de drogas, en Hopenhayn, M. (Ed.), *Prevenir en drogas. Enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*. Santiago de Chile: Publicaciones de las Naciones Unidas.
- Reig, A. et al. (2003). *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Rodríguez, J.; Agulló, E.; Agulló, M. S. (2003). Jóvenes, fin de semana y uso recreativo de las drogas. *Adicciones*, 15, suplemento 2, 7-34.
- Romaní, O. (2002). Criterios de prevención: un debate necesario, en Hopenhayn, M. (Ed.). *Prevenir en drogas. Enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*. Santiago de Chile: Publicaciones de las Naciones Unidas.
- Saiz, J. (2007). El abuso de la cocaína, ¿problema de oferta o de demanda social? *Adicciones*, 19, 35-44.
- Severiano, F. y Álvaro, J. L. (2003). Sociedad moderna y sociedad mundial, en Álvaro, J. L. (Ed.). *Fundamentos sociales del comportamiento humano*. Barcelona: UOC.
- Sirven, A. y Stiddard, L. (2003). Empowering schools: translating Health promotion principles into practice. *Health Education*, 103, 110-118.

- Sussman S.; Dent, C.; Benton D. et al. (1995). *Developing school-based tobacco use, prevention and cessation programs*. London: Sage Publications.
- Tirado, R. y Infante, A. (Coords.) (2005). *Actas del I congreso ibérico de prevención de drogodependencias en la educación superior*. Libro electrónico.
- Tirado, R.; Méndez, J.M. y Aguaded, J.I. (2008). El proyecto Droga. Comunidades virtuales de aprendizaje. *Comunicar*, 30, 165-169.
- Tobler, N. S. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: Quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group. *Journal of drug issues*, 16, 537-567.
- Tobler, N. S.; Roona, M. R.; Ochhorn, P.; Marshall, D. G.; Streke, A. V. y Stackpole, K. M. (2000). School base adolescent drug prevention programs: 1998 Meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20, 275-336.
- Tsukame, A. (2002). El consumo de drogas. En busca del sentido, en Hopenhayn, M. *Prevenir en drogas. Enfoques integrales y contextos culturales para alimentar buenas prácticas*. Santiago de Chile: Publicaciones de las Naciones Unidas.
- Turrisi, R. y Wiersma, K. A. (1999). Examinations of judgements of drunkenness, binge drinking, and drunk driving tendencies in teens with and without a family history of alcohol abuse. *Alcoholism: Clinical and experimental Research*, 23, 1-8.
- Turrisi, R.; Wiersma, K. A. y Hughes, K. K. (2000). Binge-drinking-related consequences in college students: roles of drinking beliefs and mother-teen communications. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14 (4), 342-355.
- Valencia, S. (2007). Universidad que promueve la salud. Una propuesta para construir, un reto posible hacia la formación integral de los y las jóvenes universitarias. *Revista Electrónica de Educación y Psicología*, 3 (5), 1-13.
- Vega A. (2003). Los avatares de la política educativa escolar relativa a las drogas, en: Elzo J, et al (Eds.). *Drogas y Escuela IV. Evolución del consumo de drogas en estudiantes donostiarra (1981-2002)*. San Sebastián: EUTS, 385-405
- Vega, A. (2004). *¿Qué puede hacer el universitario para la prevención del abuso de drogas?* Disponible en www.stopdrogas.es [Consulta 2010, 22 de marzo].
- Vega, A. y Aguaded, J.I. (2004). La educación sobre drogas en la universidad: desde la mediación juvenil al compromiso de la comunidad universitaria. *Revista Española sobre Drogodependencias*, 29, 238-261.
- Vio, F. y Lange, I. (2006). *Guía para universidades promotoras de la salud y otras instituciones de educación superior*. Santiago de Chile: Ministerio de Salud.

PALABRAS CLAVE

Consumo de drogas, prevención selectiva, universidad saludable, tiempo de ocio, hábitos de consumo, promoción de la salud.

KEY WORDS

Consumption of drugs, selective prevention, healthy university, leisure activities, consumption habits, health promotion.

PERFIL ACADÉMICO Y PROFESIONAL DE LOS AUTORES

Dr. José Ignacio Aguaded Gómez, Catedrático de Universidad del Departamento de Educación de la Universidad de Huelva. Presidente del Grupo Comunicar, colectivo veterano en España en educomunicación, y Director de la Revista Científica Iberoamericana «Comunicar». Es además Director del Grupo de Investigación «Ágora», responsable de múltiples proyectos de investigación nacionales e internacionales y la dirección de numerosas tesis doctorales. Es Director del Máster Internacional Interuniversitario de Comunicación y Educación Audiovisual.

Dr. Ramón Tirado-Morueta, Profesor Titular de la Universidad de Huelva. Su carrera investigadora se ha organizado en torno a las variables moduladoras de la aplicación de las TIC en contextos educativos. Ha publicado diversos artículos científicos centrados en el análisis de procesos de aprendizaje cooperativo y comunidades de aprendizaje con recursos tecnológicos, así como en el contraste de teorías sobre la influencia de factores externos e internos al docente en la integración de las TIC en centros de educación.

Dr. Isidro Marín-Gutiérrez, Profesor Asociado de la Universidad de Huelva (España), imparte docencia en la asignatura de Sociología del Trabajo. Profesor-Tutor en el Centro Asociado de la UNED de Huelva «Profesor Dr. José Carlos Vílchez Martín» en la materia de Métodos y Técnicas. Su carrera investigadora está centrada principalmente en los consumos de drogas. Recientemente, ha publicado diversos artículos científicos en revistas de impacto internacional centrados en consumos de drogas por parte de estudiantes universitarios.

Dirección de los autores: Universidad de Huelva
Facultad Ciencias de la Educación
Campus El Carmen s/n

21071 Huelva (Spain)

E-mail: aguaded@uhu.es.

rtirado@uhu.es

isidro.marin@dstso.uhu.es

Fecha Recepción del Artículo: 27. Abril. 2011

Fecha Revisión del Artículo: 24. Octubre. 2012

Fecha Aceptación del Artículo: 23. Noviembre 2012

Fecha de Revisión para publicación: 27. Noviembre. 2011