



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS.
UNA INVESTIGACIÓN DESDE LA SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

Alba Navalón Mira



Tesis

Doctorales

www.eltallerdigital.com

UNIVERSIDAD de ALICANTE



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Departamento de Sociología I

Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

**PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS.
UNA INVESTIGACIÓN DESDE LA SOCIOLOGÍA DE LA SALUD**

ALBA NAVALÓN MIRA

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Tesis por compendio de publicaciones para optar por el título de

DOCTORA POR LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE

Programa de doctorado en Empresa, Economía y Sociedad

Dirigida por:

Dr. RAÚL RUIZ CALLADO



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

“Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él”

Florence Nightingale (1820-1910)

Enfermera, escritora y estadística británica.

“The most beautiful people we have known are those who have known defeat, known suffering, known struggle, known loss, and have found their way out of the depths. These persons have an appreciation, a sensitivity, and an understanding of life that fills them with compassion, gentleness, and a deep loving concern. Beautiful people do not just happen”

Elizabeth Kübler-Ross (1926-2004)

Psiquiatra y escritora suizo-estadounidense

“Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo”

Paulo Freire (1921-1997)

“In a liquid modern life there are no permanent bonds, and any that we take up for a time must be tied loosely so that they can be untied again, as quickly and as effortlessly as possible, when circumstances change - as they surely will in our liquid modern society, over and over again”

Zygmunt Bauman (1925-2017)

Sociólogo y filósofo

“Ideally, nothing should be embraced by a consumer firmly, nothing should command a commitment till death do us part, no needs should be seen as fully satisfied, no desires considered ultimate. There ought to be a proviso 'until further notice' attached to any oath of loyalty and any commitment. It is but the volatility, the in-built temporality of all engagements that truly counts; it counts more than the commitment itself, which is anyway not allowed to outlast the time necessary for consuming the object of desire (or, rather, the time sufficient for the desirability of that object to wane)”

Zygmunt Bauman (1925-2017)

Sociólogo y filósofo



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

PREFACIO

En junio de 2010, recibía mi título de Diplomada en Enfermería por la Universidad de Alicante. En aquel momento todavía no era consciente de cuál sería mi futuro profesional, aunque en aquella época la investigación en enfermería iba en aumento y desde la Facultad de Ciencias de la Salud se nos inculcaba la pasión por la investigación, aunque con poco éxito. En aquel entonces, el deseo de cualquier estudiante de enfermería es trabajar en la clínica y no tanto desarrollar proyectos de investigación.

Aquel año en el que terminé, se auguraba un futuro incierto por la crisis económica que acaecía en todo el país, lo que menos podía pensar es en encontrar un trabajo estable, por lo que mi cabeza meditaba sobre mi futuro más próximo.

Después del verano trabajando en diversos centros para personas mayores del país y en hospitales públicos. Ese primer trabajo tan anhelado por cualquier estudiante que inicia su andadura profesional; terminaba y llegaba el momento de tomar nuevas decisiones en la vida y, de responder a aquellas preguntas que se habían quedado en el tintero: ¿Seguiré trabajando después de la temporada estival?, ¿Debo de seguir formándome?, ¿Qué orientación quiero darle a mi profesión?, ¿Quiero estar siempre en la clínica o seré capaz de implicarme en la investigación?; aunque todas estas preguntas no tenían una respuesta clara, y mi mente tenía la sensación constante de que cualquier decisión podría ser un antes y un después en mi andadura profesional, además de convertirse en un gran acierto o un gran fracaso. El tiempo se echaba encima y el momento de decidir era cada vez más inminente, al final tomé la decisión de realizar la preinscripción en el Máster de Ciencias de la Enfermería, unos estudios que a priori no llenaban mis conocimientos o eso pensaba yo.

Tras un primer curso lleno de esfuerzos intentando compaginar la vida profesional y la de estudiante. Llegó segundo curso, un año repleto de incógnitas, asignaturas nuevas por descubrir, y la presión de ser la última promoción de aquel Máster, con los peligros que se presentaban si no finalizaba los estudios ese mismo año. Una de las asignaturas bajo el título de *Sociedad y salud*; después de un primer día duro en que desde la Facultad de Ciencias de la Salud, se nos informaba de la finalización del Máster y el

cambio a uno nuevo. Entró en el aula el director de esta tesis doctoral, Dr. Raúl Ruiz Callado, parecía una asignatura interesante, pero conforme pasaba la hora todo se complicaba, nos dimos cuenta de que esta asignatura era imposible aprobarla, todos nos preguntábamos ¿cómo vamos hacer nosotros los que nos pide este profesor?, ¿cómo voy hacer un artículo de investigación?. Y llegó el momento de tener que decidir qué hacer con la asignatura, únicamente teníamos dos opciones: o bien hacías un examen o el artículo; ¿qué era lo más difícil? La respuesta no estaba clara. Realmente lo que aquel profesor propuso en el aula fue lo más coherente, si tenemos en cuenta que nos encontrábamos matriculados en un máster relacionado con la educación, la gestión y la investigación enfermera.

Aquella decisión que tomé de llevar a cabo el artículo, un artículo que ya presagiaba lo que actualmente es mi tesis doctoral. Un estudio sobre estudiantes universitarios, sobre factores de riesgo sexual y el consumo de drogas; algo que se encuentra en el día a día y, que quizás desde todas las esferas de la sociedad se piensa que los estudiantes tienen todos los conocimientos adquiridos sobre esta temática una vez llegados a la universidad, una realidad incierta. Es cierto que actualmente hay mucha información a través de los distintos canales de comunicación social, pero no se puede relacionar información con asimilación de conocimientos, y esto último es lo que falta en este tiempo.

Y llegó el momento de decidir si continuar con mis estudios y, optar al mayor grado universitario o abandonarlo ahora. En esa decisión, sin saberlo, tuvo la culpa aquel profesor de la asignatura de *Sociedad y salud*. Tenía que tomar otra gran determinación elegir un director de tesis; antes de tomar una decisión tan importante, indagué sobre todas las opciones que se ponían encima de la mesa, leí mucho sobre cada uno de los profesores que podían ayudarme y apoyarme en esta andadura; después de leer el resumen curricular de todos los que habían pasado por mi vida, tanto en la diplomatura como en el máster la decisión estaba clara.

Con mucho miedo de escribir y quizás no recibir nunca respuesta, decidí mantener un primer contacto con el que actualmente es el director de esta tesis doctoral, mi gran sorpresa fue cuando recibí respuesta por su parte indicándome que era muy interesante lo que le proponía.

Esa asignatura y el profesor de la misma, me abrió las puertas a la investigación social, me hizo ver que la enfermería estaba íntimamente relacionada con la sociología. Una sociología que cada vez más forma parte de mi vida; que gracias a ella me ha hecho ser una enfermera más completa, más observadora de características sociales, que hasta ese momento no había tenido en mayor o menor medida mucho interés en mis quehaceres y ha aportado un gran valor profesional. Ha contribuido a aumentar mis conocimientos y ha hecho sacar una parte de mí que estaba oculta, realmente me doy cuenta que los conocimientos adquiridos durante estos años, sin saber hacía donde iba, en el que leía artículos de sociología clásica, me embaucaba y, me sumergía en las bases conceptuales de una ciencia desconocida hasta este momento por mí; ha conseguido cambiar mi forma de observar a la sociedad y al entorno de la misma. Ese desconocimiento hizo que le hiciera ciertas propuestas arriesgadas al Dr. Raúl Ruiz Callado; arriesgadas porque llevar ciertas teorías de la sociología defendidas por una enfermera en congresos de índole sociológica era como tirarse a una piscina vacía.

Esta tesis surge tras observar como algunos estudiantes universitarios hacían verdaderas locuras con el sexo y las drogas, jugaban al límite sin tener en cuenta el riesgo que podía conllevar esas conductas poco saludables. Lo más sorprendente para mí fue escuchar como lo contaba, lo hacían como un gran triunfo en sus vidas; ese triunfo que podría ser positivo y enriquecedor para ellos, pero más tarde podría convertirse en su peor pesadilla, porque el concepto de riesgo en la sociedad actual no es el mismo que hace unos años no tan lejanos. Fue entonces cuando me planteé que era lo que se estaba haciendo mal y me pregunté: ¿por qué estudiantes que habían conseguido una plaza en la universidad estaban poniéndose en riesgo ellos mismos?

Esta tesis es el resultado de una serie de circunstancias, difícilmente previsibles cuando inicié mis estudios universitarios. Para mí esta tesis, además de ser una lucha científica, ha sido, principalmente, una lucha personal, por el simple hecho de haber conseguido cambiar mi forma de ser y de pensar. Una de las partes de todo el proceso que destacaría, es el momento de la escritura, porque después de una larga fase para conseguir los resultados, haber publicado dos artículos y tener más o menos claras las ideas; ese momento en el que quieres terminar ya; se ve derrumbado cuando descubres que una tesis nunca puede estar realmente acabada. El largo desarrollo de escritura,

correcciones que no terminan, momentos de bloqueo, de estar en blanco, de dudas, cansancio y de sentir una gran frustración personal por todo ellos; había que añadirle mis ausencias en muchos momentos, podría decir, que desaparecí de cierta manera; fines de semana, festivos, noches sin dormir o incluso despertarme en mitad de la noche pensando en una frase que podría quedar bien en el texto y no quería que se me olvidara.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

AGRADECIMIENTOS

A lo largo de todo el proceso de escritura de esta tesis doctoral son muchas las personas a quienes quiero expresar mi agradecimiento por su colaboración, cariño y apoyo incondicional.

En el plano personal, no puedo olvidarme de aquellas personas que me han acompañado hasta la conclusión de esta tesis doctoral. Primeramente, a mi madre por su apoyo incondicional a lo largo de este camino, en todos los sentidos posibles y a mi padre, porque, aunque no se encuentre entre nosotros y no haya podido disfrutar de mis éxitos, estoy en este punto gracias a él, por haberme enseñado el amor por la enfermería que ha concluido en esta investigación desde la sociología de la salud. A mis hermanos: Julio y Alejandra porque, aunque no entendía lo que estaba realizando en muchos momentos, siempre han estado a mi lado.

A mis amigas: María, María Victoria, Marta e Inés por su cariño día tras día, por haber entendido mis ausencias; por haber estado tanto en mis alegrías como en los peores momentos. A Toni y a Rubén, dos grandes amigos que siempre están cuando los necesito, gracias por el respeto y la admiración que tienen hacia mi persona, sin vosotros este camino también hubiera sido diferentes. Espero recuperar parte del tiempo que no les he podido dedicar a todos ellos. A mis compañeros, de los diferentes centros de Resonancia Magnética, y especialmente al de Elche, por escucharme día tras día, a pesar de no saber de qué les estaba hablando, por su apoyo incondicional, por aguantar mis manías en los quehaceres diarios, por el cariño y paciencia demostrado durante todos estos años de trabajo juntos.

A Sergio, tan importante en mi vida, aquel Máster en Ciencias de la Enfermería, las horas de estudio y trabajo hizo que te convirtieras de compañero, en lo que eres ahora, un gran amigo. Un amigo que me admira, respeta, me quiere y me apoya en cada paso que doy; siempre está en cada momento que lo necesito, y nunca me deja caer. Ha sido cómplice de mis logros y alegrías y sinsabores que la realización de esta investigación lleva consigo.

A Miguel por su cariño y por ser el compañero de grandes batallas y locuras; gracias por estar a mi lado desde el inicio de esta investigación. A Isa por enseñarme durante mi formación el amor por la enfermería y abrirme el camino para conocer el Máster que ha concluido con esta tesis doctoral. A Michel, por su cariño y respeto demostrado durante tantos años. A Virtudes por sus palabras siempre de ánimo a lo largo de todo el proceso y principalmente en la fase final.

Es preciso agradecer a todo el Departamento de Sociología I, el apoyo incondicional de cada uno de sus miembros, por su cariño y por haberme aceptado a pesar de llegar desde otro ámbito de estudio; especialmente a Diana Jareño, por su cariño demostrado desde el primer día, por hacerme sentir una más sin apenas conocerme y por levantarme cuando más lo necesitaba, por sus consejos y sus conocimientos, sobre todo en estos últimos meses.

Aunque lo dejo para el final quiero agradecer a Raúl director de este trabajo de investigación, donde su papel fue y sigue siendo clave. Académicamente, por su actividad universitaria, dentro del Máster en Ciencias de la Enfermería, del que tuve el placer de ser alumna. Profesionalmente, por su dedicación al estudio y divulgación de los temas relacionados con la sociología de la población, el cambio social y la salud. Personalmente, por la confianza que ha depositado en mi persona, cuya máxima expresión fue aceptar la dirección de esta tesis. Pero, sobre todo, por sus comentarios, apreciaciones, orientaciones y enseñanzas en el campo de la investigación social. Por su dirección, compañía y apoyo, por sus ideas y por su originalidad, que son siempre fuente de inspiración. También agradecerle las facilidades que me ha brindado, y su paciencia, no exenta de una más que comprensible insistencia. Por haber hecho de mí una gran investigadora social hasta llegar al punto de incluso de pensar que me había equivocado de profesión. Gracias por haberme abierto tantas puertas y por haber confiado en mí; gracias por todo lo aportado durante estos años.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1ª SECCIÓN. SÍNTESIS

| | |
|--|----|
| 1. PRESENTACIÓN | 15 |
| 2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA UNIDAD TEMÁTICA | 19 |
| 3. MARCO TEÓRICO | 25 |
| 3.1. Adolescencia versus juventud | 27 |
| 3.2. Demografía | 30 |
| 3.2.1. Transiciones demográficas | 33 |
| 3.2.2. Cambio social | 36 |
| 3.2.3. Estructura social | 41 |
| 3.2.4. Representación social | 43 |
| 3.3. Agentes socializadores | 45 |
| 3.3.1. Familia | 46 |
| 3.3.2. Centros educativos..... | 50 |
| 3.3.4. Grupo de iguales | 54 |
| 3.3.5. Medios de comunicación de masas | 55 |
| 3.4. Sexo VS. Sexualidad..... | 62 |
| 3.4.1. Revolución sexual..... | 68 |
| 3.4.2. Comportamiento sexual de riesgo | 68 |
| 4. OBJETIVOS E HIPÓTESIS | 73 |
| 4.1. Objetivos generales..... | 75 |
| 4.2. Objetivos específicos..... | 75 |
| 4.3. Hipótesis..... | 75 |
| 5. METODOLOGÍA | 77 |
| 5.1. Estudio I..... | 79 |
| 5.2. Estudio II..... | 80 |
| 5.3. Estudio III..... | 80 |

2ª SECCIÓN. TRABAJOS PUBLICADOS Y PENDIENTES DE PUBLICAR

| | |
|---|----|
| 6. RESUMEN DE LOS RESULTADOS | 83 |
| 6.1. Estudio I..... | 85 |
| 6.2. Estudio II..... | 86 |
| 6.3. Estudio III..... | 86 |
| 7. DISCUSIÓN | 89 |
| 8. TRABAJOS PUBLICADOS | 93 |

| | |
|---|------------|
| 8.1. Estudio I..... | 95 |
| 8.2. Estudio II..... | 99 |
| 9. TRABAJOS PENDIENTES DE PUBLICAR | 107 |
| 9.1. Estudio III..... | 109 |
| 3ª SECCIÓN. CONSIDERACIONES FINALES | |
| 10. CONCLUSIONES..... | 131 |
| 11. LIMITACIONES Y FORTALEZAS..... | 135 |
| 12. REFERENCIAS | 139 |
| 13. ANEXOS..... | 157 |
| 13.1. Instrumentos..... | 159 |
| 13.1.1. Estudio I..... | 159 |
| 13.1.2. Estudio II..... | 161 |
| 13.1.3. Estudio III..... | 186 |



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



1ª SECCIÓN. SÍNTESIS

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

1. PRESENTACIÓN

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

La memoria de Tesis Doctoral, que se presenta a continuación, se ajusta a la modalidad de tesis por compendio de publicaciones, regulada por el régimen interno de la Escuela de Doctorado del 17 de diciembre de 2017, aprobada por el Consejo de Gobierno de la Universidad de Alicante y publicada en BOUA el 20 de diciembre de 2013.

Los artículos publicados que comprenden esta memoria de tesis doctoral, se encuentran vinculados al Programa de Doctorado de Empresa, Economía y Sociedad regido por el RD 99/2011; en la línea de investigación Comunicación, comportamiento y sociedad y son los siguientes:

1. Navalón Mira, A. y Ruiz Callado, R. (2015). Análisis sociológico de los factores de riesgo sexual en la población universitaria. Un estudio comparativo. *Index de Enfermería*, 24 (1-2).
2. Navalón Mira, A. y Ruiz-Callado, R. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas y rendimiento académico. Una investigación en estudiantes de educación secundaria obligatoria. *Health and Addictions*, 17 (1), 45-52. <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/278/278>

La presente memoria, además, la compone un artículo que se encuentra actualmente en proceso de evaluación en la revista "*Archives of sexual behavior*".

1. Navalón-Mira, A. y Ruiz-Callado, R. The role of socializing agents in the sexual behavior of young college students. A balance critical of functionalism. *En prensa*.

El formato en el que se presenta la memoria de tesis doctoral se ciñe a lo que dicta la Escuela de Doctorado de la Universidad de Alicante, la cual se ha estructurado en los siguientes apartados: 2. Introducción y justificación temática; 3. Marco teórico; 4. Objetivos e hipótesis; 5. Metodología; 6. Resumen de los resultados; 7. Discusión; 8. Trabajos publicados; 9. Trabajos no publicados; 10. Conclusiones; 11. Limitaciones y fortalezas; 12. Referencias bibliográficas; 13. Anexos.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

2. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA UNIDAD TEMÁTICA

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

La sexualidad y el consumo de sustancias psicoestimulantes son una prioridad de la salud pública en todo el mundo. Hay que tener en cuenta que la salud en la población joven es de gran interés, ya que es susceptible a cambios sociales, culturales y factores de riesgo, convirtiéndose en una población vulnerable; la adolescencia es una fase del ciclo vital, donde se produce una transición tanto a nivel biológico, como psicológico y social hacia la vida adulta, produciendo un mayor grado de independencia en los más jóvenes.

Existen gran cantidad de factores que permiten identificar a la población adolescente como un grupo importante de riesgo dado, principalmente, por el inicio precoz de las relaciones sexuales, la espontaneidad de las relaciones coitales, la frecuencia de cambio de pareja, la no aplicación de medidas preventivas y el consumo de drogas; todo ello, acompañado de la falta de conocimientos y la separación entre la madurez biológica¹ y la psicosocial². En los últimos años, se vislumbra una maduración sexual temprana y una participación más activa de los jóvenes en ámbitos tan importantes como el social, el cultural y el económico.

La sexualidad de la población juvenil ha despertado gran interés en diferentes campos de conocimiento. La mayoría de las investigaciones que versan sobre el sexo y la sexualidad vienen determinadas por la perspectiva biológica. No obstante, en los últimos años se ha visto un aumento en el número de investigaciones llevadas a cabo por disciplina como la sociología, la historia, la antropología y la psicología. Esta tendencia está motivada por el interés que suscita el conocimiento de las conductas sexuales de riesgo, teniendo en cuenta el contexto social donde se desarrollan.

La sexualidad tiene diversas connotaciones para los jóvenes, los cuales la expresan mediante el establecimiento de relaciones coitales. Por un lado, este hecho les permite relacionarse con un grupo social, donde la visión del sexo puede aumentar los factores de protección o de riesgo y, por otro lado, la búsqueda de experiencias personales para

¹ La maduración biológica hace referencia a un proceso complejo de crecimiento y desarrollo corporal comprendido en el periodo denominado puberal el cual está englobado en la edad de adolescente, a cuya culminación el individuo logra una aptitud y capacidad integral para el ejercicio de su sexualidad y la reproducción humana. Quintanilla Madero, B. (2003). Temperamento y carácter. Publicaciones Cruz O. México.

² La madurez psicológica engloba dentro de sí muchas dimensiones, entre las cuales, la afectiva (capacidad para amar de modo intenso, estable y comprometido y para dejarse amar honesta y limpiamente) y la sexual. Yuni JA, Urbano, CA. (2005). Psicología del desarrollo. Enfoques y perspectivas del curso vital. Córdoba: Brujas.

darle un significado a la sexualidad, hay que tener en cuenta que ésta se enmarca dentro de un contexto cultural.

El Informe Mundial sobre Drogas (2017) afirma que el cannabis sigue siendo la droga más consumida en el mundo. El mercado de los opiáceos y el de cocaína está decreciendo, pero lo contrarresta el consumo de drogas sintética que aumenta a una gran velocidad.

El último informe del *European School Survey Project on Alcohol on Other Drugs* (ESPAD) 2015, expone que el consumo de drogas, entre los países participantes, es estable pero todavía se mantiene en unos niveles elevados. En esta misma línea, se encuentra el Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías (2017), donde se plasma que Europa tiene un problema cada vez más complejo en cuanto a drogas, principalmente, motivado por el policonsumo y el aumento de la pureza y la potencia en la mayoría de sustancias psicoactivas. Además, se hace patente el resurgimiento del MDMA, donde se ha ampliado el mercado por la venta on-line, lo que supone nuevos retos en las políticas públicas y sociales. Este mismo informe, sitúa a España como el séptimo país en consumo y es catalogado como uno de los principales países en incautación de sustancias ilegales, conjuntamente con Francia y Reino Unido.

Otras investigaciones llevadas a cabo en España muestran que el problema de las drogas se está agravando entre los jóvenes. Según la encuesta EDADES 2015 del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), un 19,9% de los jóvenes entre 15 y 24 años de edad han consumido cannabis en el último año. En esta misma línea, se encuentra el estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), sobre la clasificación de bienes y servicios (COICOP), el cual muestra unos datos muy preocupantes, ya que en 2015 se gastaron 6.004 millones de euros en narcóticos, frente a 5.131 en bebidas alcohólicas, es decir, el 1% del gasto total de los hogares españoles.

Es innegable pensar en la relación existente entre la sexualidad y el consumo de drogas, y las consecuencias asociadas que se presentan cuando ambas se simultanean. Los jóvenes mantienen relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos de barrera tras un consumo elevado de sustancias psicoestimulantes, ya sean legales o ilegales. Todo esto unido a los importantes cambios socioculturales que están acaeciendo en los últimos

años, modifican en cierta manera las pautas sexuales y de salud reproductiva de los jóvenes haciéndolos más vulnerables a los riesgos, principalmente, por la dificultad de predecir las situaciones de peligro.

Las dificultades a las que se enfrentan los jóvenes se ven alteradas por los importantes cambios sociales que se producen en la población joven durante la transición entre las etapas educativas. Uno de los períodos más drásticos, es el paso de los centros educativos a la universidad donde los estudiantes sufren cambios en los estilos de vida, crean un nuevo marco de relaciones sociales y son más independientes, lo que conlleva un cambio de comportamiento. La integración en este nuevo medio supone para los adultos jóvenes la adaptación a un nuevo contexto organizativo, educativo y social que no siempre es favorable para la socialización, por la diversidad de los grupos que conviven y el alejamiento del hogar familiar.

Por tanto, es necesario incidir en esta temática para que la población joven pueda comprender la importancia de una sexualidad sana, responsable y libre de riesgos. El desarrollo de esta tesis doctoral en el campo juvenil queda justificado por las importantes repercusiones que supone el contexto alterado de los mismos. Los cambios sociales llevan consigo grandes retos para esta población, pero también importantes riesgos. Desde diferentes campos de la sociología, como la de la sexualidad, la de la familia, la del género y la de la salud en la que se circunscribe esta tesis doctoral, se lleva a cabo una investigación que permitirá detectar las áreas de mejora tanto en políticas públicas de salud, sociales y educativas.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

3. MARCO TEÓRICO

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

3.1. ADOLESCENCIA VERSUS JUVENTUD

La adolescencia y la juventud son concebidas como una construcción social, cultural y de relación en las sociedades modernas, convirtiéndose en un campo de debate, porque la delimitación entre ambas no queda clara. Por ende, es necesario realizar una diferenciación entre los términos, con la intención de comprender que no pueden utilizarse como sinónimos, ya que las características de los mismos no son equivalentes (Dávila, 2004).

En la actualidad, tanto la adolescencia como la juventud son un objeto de análisis en la sociedad. Desde las ciencias biológicas hasta las ciencias sociales y, especialmente, la sociología es más propensa al uso del término “juventud” como construcción social, histórica y cultural. En cambio, la adolescencia puede ser estudiada desde la consanguinidad, los sistemas educativos, políticos y los ideales religiosos (Lozano Vicente, 2014). Estas diferencias en el concepto surgen a finales del siglo XIX, coincidiendo con el auge en el desarrollo de las ciencias sociales (Domínguez García, 2008). En su intento por definir la adolescencia y juventud, Kon (1990) determina los procesos de socialización a través de tres enfoques. El primero, el biogenético, consiste en el desarrollo de los procesos biológicos como pilar fundamental para el crecimiento progresivo del resto de procesos de desarrollo que se producen en la vida de los individuos. Autores como Hall y Freud son los máximos representantes de esta corriente. El segundo, el sociogenético, Lewin y Grindler son los autores más destacados, lo caracterizan en función de la estandarización que se lleva a cabo en el proceso de socialización. Finalmente, el psicogenético, el cual se centra en las funciones de la psiquis que caracterizan esta etapa. Este enfoque engloba teorías como la psicodinámica, las cognitivistas y las psicológicas.

Durante la primera mitad del siglo XIX se desarrolló el concepto contemporáneo de adolescencia, definiéndola desde una perspectiva biologicista. Es a principios del siglo XX, cuando se produce un punto de inflexión y nace el interés de la medicina por la adolescencia, orientando sus intereses a la promoción y prevención de la salud. El significado de adolescencia se ha atribuido como campo de estudio a la psicología evolutiva (Dávila, 2004). Es en este momento, cuando el psicólogo norteamericano

Stanley Hall (1907), publicó *Adolescence: Its psychology and its relation to physiology, sociology, sex crime, religion and education*, bajo la influencia de Darwin, en un intento de conceptualizar el desarrollo de la adolescencia. En su libro, afirmaba que la adolescencia no puede ser entendida sin considerar los factores ambientales, conjuntamente con la interacción de las bases genética del individuo. Defendía la idea de que la adolescencia es una etapa de diversas revoluciones sometida a grandes conflictos y cambios psíquicos, es decir, podría considerarse como un nuevo nacimiento de los individuos, principalmente a nivel biológico y social (Stanley Hall, 1907).

En cada la sociedad la adolescencia se vive de manera muy diversa. Se podría entender como una invención de la industrialización, que surgió por la necesidad de alargar el periodo educativo, con la idea de mantener a los individuos alejados de las cargas laborales durante más tiempo, para que los adultos pudieran asegurarse el empleo (Salazar Rojas, 1995). Se puede afirmar que la adolescencia es el resultado de multitud de factores: biológicos, psicológicos, emocionales y sociales; además, de factores socioeconómicos y socioculturales.

La concepción del término adolescencia viene determinada por unos rasgos concretos. Por un lado, el biológico y fisiológico, donde se inicia la capacidad reproductora hasta alcanzar el punto álgido de la madurez sexual. Por otro lado, el desarrollo cognitivo, que se caracteriza por los cambios estructurales de pensamiento (Florenzano, 1997). Según Delvel (1998), la adolescencia está determinada por tres teorías: la teoría psicoanalítica, la sociológica y la de Piaget.

Según la teoría psicoanalítica, se produce el desarrollo de la pubertad y un desequilibrio psíquico, se inicia el primer contacto con la sexualidad, además de existir una emancipación de los vínculos familiares y se establecen nuevas relaciones sociales. Desde el punto de vista de la teoría sociológica, durante la adolescencia se producen grandes cambios que generan tensiones provenientes del contexto social en el que conviven, además, se adquieren nuevas roles sociales. Por último, la teoría de Piaget, pone sobre la mesa la multitud de cambios de pensamiento, que se llevan a cabo durante este periodo, además, de la elaboración de nuevos proyectos de vida que generan cambios en las relaciones afectivas y sociales (Delval, 1998).

La juventud es una creación reciente donde cada sociedad elabora su propio concepto según los procesos de industrialización, la transformación de las estructuras familiares y los cambios demográficos (Dávila León, 2004). Puede definirse como una etapa de consolidación de las adquisiciones sociales obtenidas a lo largo del ciclo vital del individuo (Domínguez García, 2008). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la juventud constituye una categoría sociológica, caracterizada por asumir plenamente los derechos y responsabilidades sociales. Duarte (2001) plantea varios significados de este término: como etapa de la vida, como grupo social, como conjunto de actitudes y como generación futura.

La realidad de la juventud se encuentra determinada, según Lozano (2003), por cuatro variables a tener en cuenta: el género – distingue las formas de ser y el orden social de los hombres y las mujeres en cada sociedad-, la escolaridad – marca diferencias entre los distintos grupos juveniles que determinarán las estructuras de empleo y participación política-, la región de pertenencia – marca la experiencia de la juventud- y, por último, el estatus socioeconómico – hace referencia no solo al acceso a los recursos, además, al patrimonio cultural familiar. En este sentido Margulis y Urresti (1998), destacan otras variables para la conceptualización de juventud como: la moratoria social, la generación, el plano corporal, la estética y el consumo de signos juveniles y la construcción imaginaria del heredero del sistema: el joven oficial y las tribus urbanas.

La moratoria social, hace referencia a postergar la edad del matrimonio y la formación de su propia unidad familiar prolongando el tiempo académico. La generación, definida como un momento social que alude a códigos culturales, políticos, sociales e históricos de una nueva cohorte que se incorpora a la sociedad (Margulis y Urresti, 1998). En este sentido, Feixa (2006), plantea diez generaciones diferentes para visualizar la juventud: la generación A *adolescencia*, B *boy scout*, K *komsol*, S *swing*, E *escéptica*, R *rock*, H *hippy*, P *punk*, T *tribu* y R *red*; es en esta última, en la que nos encontramos en la actualidad y hace referencia a los nacidos en la era digital. El plano corporal, la estética y el consumo de signos juveniles determinan, por un lado, la concepción de su propio cuerpo, posturas y gestos como factores socioculturales y, por otro, los códigos culturales presentes que convergen con la progresión de la cultura y el encubrimiento de lo juvenil. La construcción imaginaria del heredero del sistema: el joven oficial, apunta al sistema de

moda, la cultura del consumo y la publicidad. En último lugar, sitúa a las tribus urbanas, que expresan nuevas formas de socialización (Margulis y Urresti, 1998).

Se puede concluir que tanto la adolescencia como la juventud constituyen etapas psicológicas, ambas influenciadas por el contexto social y cultural en el que se desarrollan los individuos, es decir, son momentos claves en el proceso de socialización de los mismos.

3.2. DEMOGRAFÍA

Los humanos se han interesado por los problemas demográficos desde tiempos remotos. A finales del XVIII, Thomas Robert Malthus, considerado como el padre de la demografía social, inició su interés por el control de la población, influenciado por las tesis de Adam Smith y David Hume. En su libro *Essay on the Principle of Population*, propuso que la población crecía a un ritmo acelerado a pesar de que los alimentos crecen mediante una razón aritmética. Para evitar el crecimiento demográfico propuso lo que él llama frenos, los cuales se dividen en dos tipos: los preventivos, que hacen referencia al retraso en las uniones maritales para disminuir la fertilidad y el aumento de la soltería. Era defensor de la anticoncepción y el aborto, pero se oponía al control de natalidad dentro de los matrimonios. Todas estas restricciones morales pueden llevarse a cabo si existe una motivación por parte de la clase media. Los frenos positivos, aluden al rechazo a cualquier esfuerzo caritativo para mejorar las condiciones sociales de los más pobres, incluyendo en esta categoría las relacionadas con las condiciones de vida y del trabajo (Malthus, 1798).

En este mismo sentido, Spencer utilizó la teoría de la evolución de Darwin y la aplicó a la sociedad, dando lugar al darwinismo social. Aproximó la idea de la selección natural a la humanidad. Promueve como ideología política que los valores culturales inferiores desaparezcan. Defendió la abolición de cualquier ley asistencial y de ayuda a los más desfavorecidos, además era partidario de adoptar cualquier medio para evitar que los menos aptos pudieran reproducirse, es decir, tenía la idea de proteger a los que él denominaba los más aptos (Sánchez Barricarte, 2008).

Spencer propuso una teoría general de la evolución, la cual actúa sobre una etapa primitiva caracterizada por la homogeneidad o la simplicidad de las estructuras hasta alcanzar periodos sociales más avanzados. Por ello, considera que la sociedad es un ser vivo que acata las leyes de la evolución. Herbert Spencer determinó que la sociedad era una realidad supra-orgánica, similar a la de los seres orgánicos. Desde el punto de vista de la sociología, este autor define la evolución como los cambios estructurales y funcionales que se suceden en las sociedades, es decir, se centra en fenómenos macrosociales (Giner, 1994).

En el siglo XIX, aflora en Reino Unido la propagación de métodos de control de natalidad, conocido como *Birth Control*, y presenta su mayor auge cuando Place en 1823 distribuye propaganda sobre métodos anticonceptivos con la finalidad de limitar la maternidad de la clase obrera. Estos ideales son contrarios a los propuestos por Malthus. Fue en este momento cuando el economista, Stuart Mill, inició su interés por las teorías malthusianas, aunque con una visión más optimista. Defendió la idea de que la fecundidad debía de ser coartada para que el proletariado pudiera alcanzar el pleno empleo con salarios decientes, proponiendo la anticoncepción dentro de su programa de reforma social (Álvarez, 1990; Sánchez Barricarte, 2008). Es a finales de este siglo, cuando se inician el movimiento denominado neomalthusiano, el cual puede ser definido como una corriente demográfica, social y poblacional que considera que la superpoblación de las clases obreras limita la calidad de vida del total de la población. Esta doctrina promueve la necesidad de que los médicos asuman el control de natalidad. En la segunda mitad del siglo XX, reaparecen con nuevos argumentos, supuestamente científicos, para la clase media de los países desarrollados, los cuales continuaban fomentando el control de natalidad, los métodos anticonceptivos y las prácticas sexuales, pero afirmaban que debía de separarse la procreación del placer (Álvarez, 1990). Es en este momento, cuando Bulffi de Quintana (1906), publica su ensayo conocido como "Huelga de Vientres", donde se promueve la limitación de la natalidad y la maternidad de las clases sociales más desfavorecidas. La consecuencia de todas estas medidas se tradujo en una disminución de la natalidad (Álvarez, 1990). La corriente neomalthusiana estuvo asociada hasta el inicio de la segunda guerra mundial con la eugenesia.

El origen de la eugenesia se encuentra arraigado al darwinismo social de finales del siglo XIX. Francis Galton es conocido como el mayor representante de esta corriente. Esta doctrina no se popularizó hasta 1908, año en el que se funda *Eugenics education society*. Entendía que la selección natural debía de ser sustituida por lo que él denominó selección eugenésica, definida como la ciencia o la filosofía social que defiende la mejora de todas las cualidades, tanto innatas como aquellas que están por desarrollar. El objetivo de la misma era alcanzar la mayor superioridad de una raza a través de varias formas de intervención; entre ellas se encuentran la esterilización forzada, el asesinato institucional y, en ciertos casos, el genocidio de razas que eran consideradas como inferiores (Galton, 1904; 1998). Este autor, determinó que había dos tipos de mecanismos para llevarla a cabo; por un lado, la positiva que fomenta la reproducción de los más aptos y, por otra parte, la negativa a través de la incapacitación de los menos aptos para que no lleguen a reproducirse (Sánchez Barricarte, 2008). Estos ideales ocurrieron tanto en regímenes totalitarios como en países democráticos. En este sentido, Margaret Sanger, enfermera visitadora del *East End* de Nueva York, fue la principal ideológica de la estrategia *Birth Control* y el uso de los métodos anticonceptivos. Vinculó en sus ideales las corrientes del neomalthusianismo, eugenismo y feminismo radical. Consideró el control de natalidad como el mejor método de las políticas racistas y eugenistas de las clases más desfavorecidas, además propuso políticas de segregación con la intención de eliminar a los que amenazan los privilegios de las clases más pudientes de la época. Otro de sus objetivos fue la esterilización o eliminación de los que ella denominaba débiles mentales. Sanger fue plena defensora de la libertad de expresión y de la divulgación de mensajes sobre sexualidad y anticoncepción. Estuvo a favor de la planificación familiar y la educación sexual de las mujeres. Luchó durante mucho tiempo en contra de las *Leyes Comstock*, las cuales tenían la finalidad de prohibir cualquier tipo de difusión sobre sexualidad. En 1930 consiguió la abolición de las mismas y, más tarde, en 1950 fundó la *Planned Parenthood Federation of America*, convirtiéndose en una de las mayores organizaciones internacionales que llevaban a cabo interrupciones voluntarias del embarazo. En la actualidad sigue siendo una de las organizaciones internacionales que más abortos práctica (Croock & Buar, 2000). No obstante, entre sus propuestas de control de natalidad no se encontraba el aborto. A pesar de ser una figura muy importante de su

época, fue cuestionada por sus ideas y relaciones con el movimiento eugenésico. Su doctrina estuvo influenciada por las creencias de su mentor Havelock Ellis (Sánchez Barricarte, 2008).

3.2.1. Transiciones demográficas

A lo largo de la historia la preocupación por la demografía mundial ha estado muy presente entre los pensadores de cada época. Los cambios acaecidos por las dinámicas de población se encuentran relacionado con la modernización económica y social, inicio por el que se motivó la Revolución Industrial. Los primeros intentos para describir y explicar las transformaciones que se estaban produciendo durante esta época son llevados a cabo por Thompson y Landry. El primero de ellos afirma que tanto el crecimiento demográfico como el económico se encuentran íntimamente conectados. El segundo, formula la noción de régimen demográfico, entendido como los niveles de vida al que aspiran los individuos y los medios de regulación demográfica existentes hasta la fecha.

No fue hasta los años cuarenta del siglo XX, cuando se afianzaron las bases de una teoría con la intención de ser general y universal. Fue una época dominada por la transición demográfica, la cual es entendida como diversas etapas históricas sometidas a cambios sociales. Este término fue acuñado por Frank Notestein y Kingsley Davis (1945), tras la Segunda Guerra Mundial, momento en el que se inició la alarma en torno a la superpoblación. Esta teoría permitiría interpretar las transformaciones demográficas con la idea de plantear políticas de población y fomentar el desarrollo socioeconómico de las sociedades (Szreter, 1993 y Sánchez Barricarte, 2008).

La primera transición demográfica, según Thompson, presenta diversas fases; la primera, también denominada antiguo régimen demográfico, es típica de las sociedades preindustriales. Las tasas tanto de natalidad y mortalidad son muy bajas, por tanto, el crecimiento natural es muy lento; la fase dos o comienzo de la transición, se caracteriza por los índices de mortalidad que decrecen y por las mejoras en las condiciones de vida, las cuales contribuyen a alargar la esperanza de vida de la sociedad. En cambio, las tasas de natalidad se mantienen muy altas, lo que se traduce en un incremento vegetativo muy importante; la fase final de la transición determina una mortalidad estable con

tendencia hacia índices más bajos y, la natalidad comienza a descender y la cuarta fase o régimen demográfico moderno es común en las sociedades postindustriales y se caracteriza por tasas similares tanto de natalidad como de mortalidad, donde ambas se mantienen en niveles muy bajos, por lo que el crecimiento de la población es nulo. A este modelo, propuesto por Thompson, se ha adicionado una nueva fase o crecimiento cero. Esta denominación fue propuesta, y así quedó plasmada en el Informe “Los límites del crecimiento”, por las teorías neomalthusianas del Club de Roma en 1972. Las tasas de natalidad se mantienen estables a bajos niveles mientras que la mortalidad sufre un aumento a consecuencia del envejecimiento de la población.

En términos generales, esta primera transición demográfica conllevó grandes cambios estructurales en la sociedad, tales como la industrialización, el proceso de urbanismo, las mejoras en las técnicas agrícolas, el acceso al estado de bienestar, la alfabetización y la incorporación de la mujer tanto en el sistema educativo como en el ámbito laboral, entre otros cambios sociales acaecidos durante este periodo. Esta teoría con grandes pretensiones fue muy criticada por autores de la época. La más extendida es la que considera a dicha teoría como un modelo basado únicamente en la experiencia europea y, por tanto, no es generalizable a otras áreas geográficas. Otra de las críticas, fue planteada tras la publicación del Proyecto Princeton, llevado a cabo por Coale y Cotts (1986). Es considerado una de las mayores investigaciones empíricas en ciencias sociales. Se inició en 1963 con el objetivo de testar la teoría de la transición demográfica mediante datos empíricos.

El concepto de segunda transición demográfica fue popularizado por Lesthaeghe y Van de Kaa (1986). Es descrita como un conjunto de manifestaciones que se van sucediendo paulatinamente. Se caracteriza por un cambio completo de valores, dirigidos hacia la aspiración de objetivos vitales por parte del individual y la formación de nuevas tipologías familiares. Esto coexistió con el aumento del uso de métodos anticonceptivos. Por ende, en esta sociedad se mantienen más relaciones coitales, pero se tiene menos descendencia, lo que provoca una disminución aún más marcada de las tasas de natalidad (Lesthaeghe y Van de Kaa, 1986). El incremento de los divorcios y las parejas de hecho son dos evidencias claras que conducen a la desintitucionalización de las relaciones familiares. Todo esto aunado a la reducción del tamaño medio de los hogares

y las nuevas formas familiares, lo cual se traduce en cambios en las sociedades. Es destacable, en este sentido, el predominio de las familias sin hijos, los hogares monoparentales con hijos y los reconstituidos con una orientación clara hacia los hogares unipersonales. Estas transformaciones pueden ser identificadas con lo que Smock (2000) utilizó para describir los cambios en la constitución de las familias contemporáneas, la reacción en cadena. El último componente es el crecimiento demográfico por las migraciones internacionales que compensa la pobreza de nacimientos (Sánchez Barricarte, 2008). Los cambios que determinan la segunda transición según Van de Kaa son, en primer lugar, el paso de la “era dorada del matrimonio” a la cohabitación. El segundo, de la era del “niño-rey” a la “pareja-rey”. En tercer lugar, de la anticoncepción preventiva a la que se lleva a cabo en el seno de la pareja. En último lugar, se ha pasado de los hogares nucleares-tradicionales a las parejas de hecho (Van de Kaa, 1987). Estas transformaciones hacia una sociedad más laica, la igualdad de género y las relaciones entre generaciones menos rígidas son los distintos mecanismos que se ponen en manos de la sociedad para la modernización de la misma (Sánchez Barricarte, 2008). Esta segunda transición demográfica, también presentó diversas críticas. Por un lado, Cliquet (1991) pone en duda que los cambios demográficos ocurridos durante el siglo XX sean tan destacados como para diferenciar una segunda transición demográfica. Para este autor simplemente son una continuidad acelerada de la modernización de la sociedad, caracterizada por las conductas reproductivas y los cambios en las estructuras familiares. No obstante, reconoce que sus conclusiones, también pueden ser puestas en duda por la falta de datos de las tendencias demográficas de los años sesenta. Otra de las críticas, fue propuesta por Coleman (2003), el cual afirma que más que una segunda transición demográfica podría ser considerada como una característica secundaria, reduciéndose a un análisis de las preferencias de los estilos de vida de las personas.

Posteriormente, en el año 2006, el demógrafo David Coleman plantea la idea de una tercera transición demográfica en Europa y Estados Unidos, originada, principalmente, por los altos niveles de inmigración ligado con los niveles de fecundidad muy bajos por parte de la población originaria, no encontrándose garantizado el reemplazo generacional. Coleman afirma que las sociedades occidentales se encuentran inmersas

en una transición demográfica. Siempre y cuando el cambio demográfico sea rápido, no debe tener precedentes, debe ser irreversible y conllevar cambios sociales, culturales y políticos relevantes en la sociedad donde se producen. Esa disminución de la fecundidad ha ocasionado una estructura demográfica donde el número de jóvenes cada vez es menor. Las dificultades socioeconómicas provocan que las parejas tengan menos descendencia de las que desearían. Todo esto, amalgamado a la búsqueda del placer por encima de todo y el individualismo y consumismo reinante en las actuales sociedades, provoca que el crecimiento vegetativo no alcance el mínimo para conseguir el reemplazo generacional en los próximos años (Sánchez Barricarte, 2008).

3.2.2. Cambio social

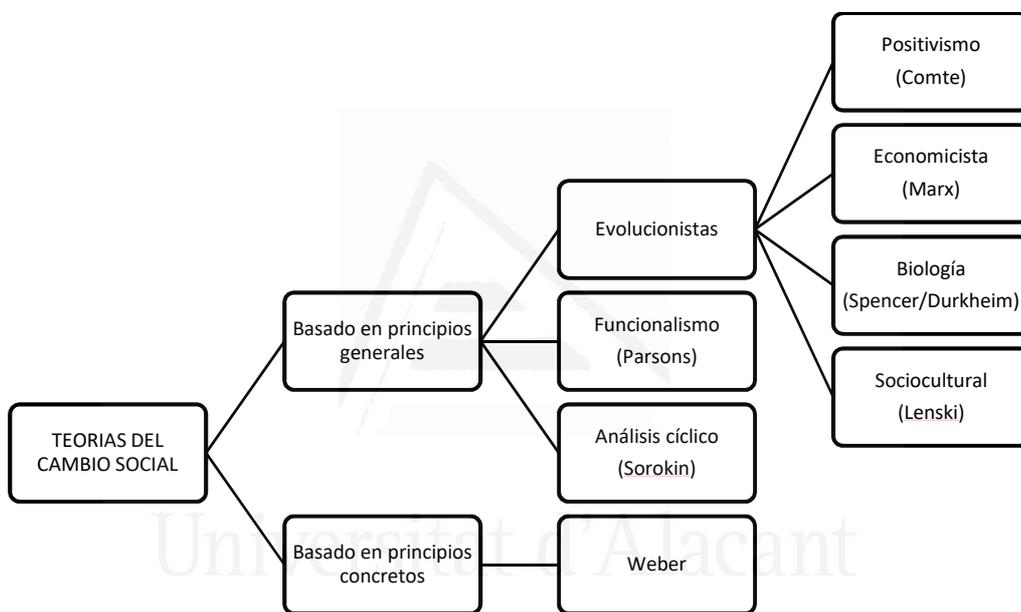
El cambio social suele considerarse una rama de la sociología, pero también se encuentra vinculado a las ciencias política, económicas y la antropología. Puede ser definido como la evolución de las sociedades, desde grandes cambios hasta pequeñas variaciones, que afectan a los elementos observables de una sociedad y que se pueden comparar en el tiempo, entre una época y otra posterior (Sztompka, 1995).

No existe un único concepto de cambio social, puesto que hay diferentes corrientes teóricas (Sztompka, 1995). Para Nisbet, autor de la corriente funcionalista, lo define como una serie de diferencias que transcurren en un tiempo determinado. Se destacan tres elementos esenciales: las diferencias son fundamentales para tener conciencia del cambio. En segundo lugar, el tiempo: las diferencias tienen que ocurrir con una temporalidad, ya que sin ello no se puede concebir el cambio. Por último, la identidad persistente, es decir, las diferencias se producen dentro de una sociedad que permanece en el tiempo (Nisbet et al., 1988). Esta visión refleja su pensamiento funcionalista, donde la realidad parte del orden y la estabilidad. En cambio, Rocher (1990) lo define como una alteración percibida en el tiempo que afecta a la estructura, pudiendo llegar a modificar la historia.

Según Gerhard y Jean Lenski (1982) el cambio social se caracteriza, principalmente, por la presencia de cuatro singularidades. La primera hace referencia a que, si aumenta la tecnología, también lo hace el cambio social; es al mismo tiempo deliberado y no programado; los cambios pueden ser buenos o malos dependiendo del sector donde se

desarrollan y además dichos cambios pueden ser observados en un corto periodo de tiempo o bien pueden extenderse a lo largo de varias generaciones.

Las teorías del cambio social podrían ser clasificadas en dos grandes grupos. Por un lado, aquellas basadas en principios generales que marcan el ritmo de la evolución social a lo largo de la historia: se engloban las teorías evolucionistas – positivistas, economicistas, biológicas, socioculturales, funcionalistas y análisis cíclicos-. Por otro lado, las teorías que explican acontecimientos concretos, es decir, que los cambios sociales acontecen en un momento concreto de la historia debido a una serie de causas que configuran en ese momento a la sociedad.



Fuente: elaboración propia

El máximo representante de la corriente evolucionista es Augusto Comte, el cual divide la sociología en dos corrientes. Por un lado, la dinámica social que tiene como objetivo el estudio de la sucesión de los fenómenos sociales, a través de lo que él denomina la ley de la evolución intelectual de la humanidad o ley de los tres estados, en la que tanto los conocimientos como los individuos pasan por tres etapas distintas. Se puede decir que es a la vez, una teoría del conocimiento y, una filosofía de la historia. El primero, el estado teológico o ficticio, es el más primitivo y, es caracterizado por la búsqueda de las causas explicativas de la naturaleza en fuerzas sobrenaturales, profundas, lejanas e inasequibles; el estado metafísico, donde las fuerzas abstractas, inmutables y necesarias sustituyen a los seres sobrenaturales para explicar las causas y los propósitos de las

cosas. Según Comte, esta fase es destructiva y crítica. El último, el positivo o estado real, no busca el porqué de las cosas sino cómo aparecen y se desarrollan los fenómenos, apoyándose en la razón y la observación (Comte, 1844). En cambio, la estática social hace referencia al estudio de la estructura social entendida como el resultado del funcionamiento coordinado de las tres instituciones básicas de la sociedad: la familia, la economía y la religión. A través de estos ejes sociales se imponen las normas y los valores.

Karl Marx se encuentra ubicado dentro de la corriente evolucionista, concretamente en la economicista y considera que tras el cambio social se encuentra un conflicto entre distintas clases sociales originado por las contradicciones y, que conlleva consigo una revolución como consecuencia de las transformaciones económicas. Para este autor toda sociedad tiene que estar en equilibrio a través de la estructura económica, las relaciones sociales y el sistema económico. La inestabilidad ocurre por la modificación de lo que él denomina fuerzas productivas, componente esencial del modo de producción que propone Marx, que no es más que la forma en que los hombres de una determinada época histórica organizan su actividad económica. Cuando se produce un desarrollo de las fuerzas productivas a través de los avances tecnológicos y científicos, se origina una revolución social que hace desaparecer el modo de producción existente hasta el momento (Sztompka, 1995). Su teoría propone diversas sociedades de la historia de la humanidad con diferentes modos de producción. La comunidad primitiva, es el primer modo de producción, en donde la debilidad del hombre aislado le obligaba a trabajar de manera cooperativa. Este tipo de sociedad no daba pie a las desigualdades de bienes, ni las clases por la inexistencia de Estado; la sociedad esclavista está basada en la explotación de los individuos en condiciones infrahumanas que conllevaba la muerte prematura de los mismos. Como consecuencia de esta situación, se produjo una deceleración del desarrollo social; la sociedad feudal fue la base para el desarrollo del siguiente modo de producción de la comunidad capitalista. Se conformaron talleres a través del trabajo asalariado. Este modo de producción, también fue descrito como uno de los estadios de la evolución de la historia económica. Es considerada como la última formación económica y social fundamentada en la propiedad privada y la explotación del hombre; la sociedad socialista, se produjo a raíz de la Revolución Francesa. El modo

de producción capitalista defiende una distribución justa de las riquezas y niega la necesidad de la propiedad privada. Pretende la desaparición de las desigualdades sociales (Marx, 2009).

Otras teorías evolucionistas existentes, son aquellas que se relacionan con la evolución social y biológica de Spencer y Durkheim, respectivamente. El primero emplea su teoría de la evolución para explicar el cambio social. Lo que él pretendía era aplicar su idea de evolución a todos los ámbitos del desarrollo. Las sociedades, según afirma el autor, se encuentra en constante cambio en función de las transformaciones que se producen en el entorno. Su teoría evolucionista se basa en tres proposiciones: la persistencia de la fuerza, la indestructibilidad de la materia y la continuidad del movimiento. A estos supuestos, les siguen otros cuatro: la persistencia de la relación entre las fuerzas o la uniformidad de la ley; la transformación y equivalencia de las fuerzas, es decir, estas no se pierden, sino que cambian; la tendencia de todas las cosas al moverse siguiendo la línea de menor resistencia y de mayor atracción y, por último, el principio de la alteración o ritmo del movimiento (Spencer, 1898). Estas siete leyes que propuso Herbert Spencer le permitieron definir a la evolución como la integración de la materia y desvanecimiento del movimiento (Giner, 1994).

Durkheim acuñó el término de densidad dinámica, entendida como el número de personas que interaccionan entre sí. Si la densidad aumenta, las sociedades se fragmentan de tal manera que se engloban en unidades similares y, a su vez, forman unidades más amplias. Este concepto permite distinguir dos tipos de sociedades: las sociedades primitivas, con poca o inexistente densidad dinámica y caracterizada por la solidaridad mecánica que se fundamenta en las creencias comunes y, donde todos los sujetos tienen semejanzas en sus conocimientos; las sociedades modernas o industriales con una intensa división del trabajo y una importante relación económica, dicho de otro modo, cada individuo que conforma la sociedad lleva a cabo una pequeña cantidad de actividades, pero precisa de otras para cubrir sus necesidades. Esto es lo que denomina solidaridad orgánica (Light et al., 1998; Cardús Ros, et al. 2003).

Por su parte, Lenski propone la teoría de la evolución sociocultural basada en el incremento del desarrollo tecnológico. En esta teoría se describen cinco tipos de sociedades que se han ido acontecido a lo largo de la historia de la humanidad: las de

cazadores y recolectores, las primeras sociedades agrícolas y de pastores, las agrarias, las industriales y las postindustriales. En conclusión, lo que propone Lenski es que cuanto mayor avance tecnológico presente una sociedad mayor será el cambio social. Por el contrario, aquellas que son simples cambian lentamente (Lenski y Lenski, 1982).

En cambio, el funcionalismo visualiza a la sociedad como un conjunto de subsistemas complejos interrelacionados, siendo éstos necesarios para el funcionamiento social. En este sentido, el cambio social es entendido como la adaptación del sistema social al entorno a través del proceso de diferenciación y el aumento de la diversidad estructural; es decir, actúa como un fenómeno secundario que busca equidad entre la sociedad y el contexto. El máximo representante de esta corriente es Talcott Parsons. Desarrolló la teoría funcionalista de la evolución, con la intención de explicar este proceso de cambio social. Parsons elaboró el paradigma del cambio evolucionista, donde su componente principal es la diferenciación social entendida como la adaptación al entorno y el aprendizaje acumulativo que lleva consigo el desarrollo de tecnologías más eficientes. Todo este proceso evolutivo no es lineal ni constante (Parsons, 1966).

El análisis cíclico de Sorokin se enlaza con la teoría funcionalista. Intentó desarrollar una teoría del cambio social y cultural, definida como el resultado de las modificaciones llevadas a cabo por las actividades, conscientes o inconscientes, de los individuos los cuales interactúan entre sí. Él se centra en los ciclos de crecimiento y decadencia de las sociedades, diferenciando tres tipos de mentalidades diferentes: las sociedades dominadas por la mentalidad sensorial, en donde destacan el papel de los sentidos en la comprensión de la realidad; la mentalidad ideacional, la sociedad es dominada por un modo de comprensión religiosa y relevante y el último, que es conocida como idealista y es una combinación entre el sensualismo y la religiosidad de la realidad. Lo más destacable de este pensamiento es que la evolución no es lineal. Afirma que es circular, en el que cada estado puede volver a repetirse en el futuro (Sorokin, 1937).

Las teorías que hacen referencia a los acontecimientos concretos, generalmente consideran a las sociedades como una red de conexiones, donde la unidad de análisis es el acontecimiento, entendido como un estado circunstancial del entramado social (Ritzer, 1993). Según Calhoun (1996), para entender el cambio social es imprescindible la utilización de la comparación histórica, es decir, los cambios sociales hay que ubicarlos

dentro de un contexto histórico y cultural de las sociedades donde se producen. Max Weber fue el precursor de este tipo de enfoque. Su estudio se centra en cómo las ideas arraigadas por las sociedades producen cambios importantes. Para él, los cambios históricos son analizados como acontecimientos aislados en un momento concreto de la historia. Los tres elementos principales en los que se fundamenta el proceso de racionalización es el desarrollo de la ciencia, de la tecnología y de la burocracia. En base al concepto de racionalidad, Weber desarrolla su concepción sobre el cambio social. Este autor afirma que la sociedad moderna se encuentra burocratizada por organizaciones e instituciones corporativas. Toda la vida de los individuos que configuran una sociedad avanza entorno a dichas organizaciones (Ritzer, 1993).

3.2.3. Estructura social

La estructura social es considerada uno de los conceptos más problemáticos de la sociología en cuanto a su definición. El alemán Georg Simmel introdujo el término a finales del siglo XIX y, la define como la forma que adopta el sistema de relaciones de los individuos dentro de una sociedad (Ritzer, 2007). Sociólogos más actuales, han definido este término según sus análisis teóricos. De tal forma que, Homans y Coleman determinan que las estructuras sociales se encuentran arraigadas a los procesos psicológicos de la propia conducta del individuo. Por otro lado, Merton y Blau exponen que las características de la estructura de la sociedad se encuentran íntimamente relacionado con los factores sociales. Otros autores, como Parsons consideran que vienen determinadas por componentes culturales o Lenski según la evolución tecnológica (Blau, 1975).

Con el objetivo de universalizar el concepto de estructura social, se distinguen tres tipos de influencias: los modelos organicistas que hacen referencia a la interrelación de las partes; el modelo marxista con una base económica y, las técnicas estadísticas que pretende relacionar las diversas variables sociales (Lucas Marín, 2010).

En la teoría sociológica, estructura social tiene dos sentidos principales y complementarios. Por un lado, como estructura institucional o cultural y, por otro como estructura relacional (Bernardi et al., 2006). Los que comparten la visión cultural, consideran que la estructura social son las normas, creencias y valores que regulan la

acción social, es decir, como conjunto de pautas culturales y normativas que definen las expectativas de los actores sobre su comportamiento social (Calhoun et al., 2000). Esta idea de estructura social caracterizó sobre todo a la sociología funcionalista de los Estados Unidos. Talcott Parsons, considerado como el padre del funcionalismo estructural, desarrolló la teoría de la acción social, la cual es dividida en cuatro subsistemas. Cada uno de estos subsistemas se centra en una función primaria para la alcanzar el funcionamiento del sistema social: la economía, cumple la función de la adaptación de la sociedad al entorno a través del trabajo, la producción y la distribución; la política, la considera esencial para la consecución de los objetivos sociales y la puesta en marcha de los recursos para alcanzarlos; la comunidad societal, realiza la función de integración, es decir, coordina todas las partes de la sociedad y, por último, el sistema fiduciario, los agentes socializadores cumplen la función de transmisión de la cultura, las normas y los valores (Parsons y Smelser, 1956).

En esta misma línea se encuentra la teoría desarrollada por Merton, centrada en las conductas divergentes. En su obra plasma diferentes tipos de adaptación a las conductas desviadas. En primer lugar, se encuentra la conformidad, es la más común y es típica de las sociedades estables, donde los individuos aprueban las normas culturales. En segundo lugar, está la innovación donde se da mucha importancia al éxito, es decir, lo que propone es que el individuo pueda asimilar la cultura, pero sin preocuparse de cómo ha llegado a ese punto. Otro tipo de adaptación sería el ritualismo, lo que hace es desprenderse de objetivos culturales complejos con la intención de que se produzca un avance social, pero siempre acatando las normas institucionales. El retraimiento, supone el rechazo a las metas culturales y de los medios institucionalizados, es decir, su conducta no se ajusta a las normas y valores culturales. En último lugar, se encuentra la rebelión que hace referencia a los individuos que intentan proponer una estructura social nueva (Merton, 1968).

La estructura social descrita por Robert Merton se caracteriza por dos elementos esenciales. Por un lado, las metas culturales, que es todo aquello que la sociedad se propone para alcanzar un objetivo concreto. Por otro lado, los medios legítimos que son la manera a través de la cual se alcanzan esas metas (Merton, 1968). Desde el punto de vista relacional, los elementos que la componen son básicamente las relaciones sociales,

es decir, la interrelación entre las diferentes clases sociales, la desigualdad y la estratificación (Dubet, 2009). Los autores precedentes de esta visión están influenciados por la antropología social de Radcliffe-Brown. Considera a los individuos como una red de relaciones compleja y específica, dicha esa red es la estructura social (Radcliffe-Brown, 1952). Existe una corriente derivada de esta perspectiva denominada distributiva, donde la estructura social es organizada a través de una jerarquía en diferentes estratos sociales y no como personas aisladas. El máximo representante de esta corriente es Peter Blau, el cual acuñó el término parámetro de la estructura social para hacer referencia a las posiciones sociales relevantes. Se pueden distinguir dos tipos: el nominal, que no se encuentra relacionado con una jerarquía, y el gradual que presentan un rango ordenado: todo atributo que no presente una influencia en las relaciones sociales de los individuos, no podría ser considerado como un parámetro (Blau, 1975).

3.2.4. Representación social

El concepto de representación social tiene sus orígenes a partir de la idea de representaciones colectivas propuesta por Durkheim. Este concepto es utilizado para establecer la red de relaciones sociales entre los individuos (Durkheim, 1924). Las representaciones propuestas, por este autor, se producen por una permutación de actividades por parte de los individuos y, constituyen los denominados hechos sociales. Durkheim como tal, no desarrolló una teoría sobre las representaciones colectivas (Durkheim, 1924). No obstante, fue el antecesor para que más tarde, desde el campo de la psicología social, Serge Mascovici desarrollara su teoría, el cual la define como una forma de pensamiento social que surge de las acciones entre los que individuos que conforman un grupo (Mascovici, 1979). Para este autor, las representaciones sociales se manifiestan de dos formas. Por un lado, como proceso que hace referencia a la forma en que se obtiene y se transmite el conocimiento. Implica a los medios de comunicación de masas como vehículo para transmitir formas simbólicas. Por otro lado, como contenido donde se enuncian tres dimensiones: la actitud que hace referencia a la parte afectiva de la representación; la información alude a la forma en la que el agente explica un objeto. Puede variar dependiendo de la calidad y el tipo de información adquirida. En último lugar, el campo de representación que se explica como la forma en la que se

organizan los elementos que construyen a las representaciones sociales (Mascovici, 1979).

Bourdieu, es un sociólogo importante en el pensamiento post estructuralista francés. El cual realiza un esfuerzo por redefinir los conceptos de sistema y estructura. Tiene una fuerte influencia por la teoría marxista, pero también podría considerarse vinculado a la tradición weberiana por su idea de los bienes simbólicos y las relaciones de sentido. Sin embargo, la influencia más intensa se puede observar en Lévi-Strauss, donde integra la disciplina del estructuralismo clásico. El pensamiento de Bourdieu propone tres conceptos básicos como objeto estudio de la sociología: el primero, el sistema de posiciones sociales, basado en el estructuralismo donde se encuentra en un plano relacional; el concepto de *habitus*, hace referencia a cómo los agentes sociales interiorizan los diferentes modos de percepción del aprendizaje social, ya sea formal e informal y en último lugar, se encuentra la reproducción social, fenómeno a través del cual se aseveran los principios de distinción³ y los modos de reconocimiento (Bourdieu, 1997). Para Bourdieu, el *habitus* es el concepto esencial para comprender las representaciones sociales, se enmarca dentro de la teoría del poder simbólico, en la cual se distinguen dos dimensiones sobre las representaciones sociales. Por un lado, la dimensión del sujeto, alude a como el individuo tiene la capacidad de pensar, conocer y desear la estructura social. Por otro lado, la dimensión de la estructura social que hace referencia a la configuración en la que se desenvuelve el sujeto a lo largo de la vida del individuo y precede a su existencia (Bourdieu, 1977). Se puede concluir, que para Bourdieu la realidad social se encuentra inmersa en el mundo de los símbolos, los cuales son considerados instrumentos para la integración social de los individuos.

Por su parte, Baudrillard propone la noción de simulacro como forma de representación social. Es aplicada a todas las dimensiones de la sociedad. El autor diferencia tres fases del simulacro. La primera concuerda con la teoría de similitud que propone Foucault; en este sentido alude al hecho de que las cosas surgen de la naturaleza. El segundo, se refiere a la esfera económica y política. En esta fase es cuando se inicia la reproducción

³ Se basa en la búsqueda de la máxima rentabilidad cultural, ésta se establece a partir de una relación próxima con la cultura legítima y es representada por la clase dominante. Bourdieu, P. (1998). *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Ed. Taurus. Madrid: España.

de los medios de comunicación y las redes de información. La última fase hace uso de la economía política como referente de simulación. Se basa fundamentalmente en el código, el cual es definido por Baudrillard como un sistema social en sí mismo que tienen la capacidad de reproducirse de manera individualizada (Baudrillard, 1978)

3.3. AGENTES SOCIALIZADORES

El estudio de los agentes socializadores, generalmente se ha llevado a cabo desde diferentes ramas de las ciencias sociales, principalmente la antropología, la sociología y la psicología (Coakley, 1993 y Greendorfer, 1992).

Desde la corriente sociológica moderna se han propuesto diferentes definiciones que pretenden una mejora del pensamiento clásico.

El término socialización, dentro de las ciencias sociales, tiene dos concepciones diferentes. Por un lado, alude al proceso de organización y configuración de los grupos sociales y, por otro lado, se centra en el individuo y hace referencia al proceso a través del cual se adquieren los valores, actitudes y creencias de la sociedad en la que convive (St. Martin, 2007).

Robert Merton (1968) a través de su Teoría del Grupo de Referencia, propuso dos términos para apoyar el proceso de socialización de los individuos. Por una parte, la socialización anticipadora que hace referencia a la adopción de los valores de un grupo antes de pertenecer a él y como consecuencia conseguir la aceptación del mismo y, por otra parte, la frustración relativa. Estos conceptos, considera el autor, facilitan el aprendizaje de los valores sociales a través de los diversos grupos sociales en los que pueda estar sumergido el individuo. En esta misma línea, Rocher (1978) afirma que la socialización es un proceso a través del cual el ser humano es capaz de aprender los elementos socioculturales del contexto donde evoluciona. La socialización puede ser clasificada según el momento en el que se han adquirido los valores culturales en dos tipos. La socialización primaria, se encuentra en el seno de la familia y se produce en los primeros años de vida. A través de ella el individuo se convierte en miembro de la sociedad, es decir, el individuo adquiere los roles y las actitudes que le conducirán hacia la creación de una identidad. La socialización secundaria alude al proceso que induce al

individuo que ya se encuentra socializado a participar en nuevos contextos mediante técnicas pedagógicas que facilitan el aprendizaje (Berger y Luckmann, 2003). Se puede concluir que el proceso de socialización se lleva a cabo a través de los distintos agentes socializadores. Los principales son: la familia, los centros educativos, el grupo de iguales y los medios de comunicación de masas, los cuales en el contexto de una sociedad globalizada como la actual adquieren mayor importancia en el proceso socializador (Cardús, 2003). Éstos agentes de socialización pueden definirse como los encargados de transmitir las pautas de comportamiento en función de las normas establecidas por la sociedad en la que se desenvuelven (Villarroel, 1990).

3.3.1. Familia

Diversos autores han tratado el tema del matrimonio y la familia en sus quehaceres como sociólogos. Roussel (1980) hace referencia a tres tipos de matrimonio, tras la aceptación de los divorcios, con una necesidad observada de formación de nuevas formas matrimoniales: el *mariage-fusion* se fundamenta en la solidaridad afectiva y el amor. El componente religioso desaparece casi en su totalidad y, existe una igualdad entre los géneros. El segundo tipo, es el *mariage-alliance*, describe un matrimonio donde se busca la felicidad de la pareja, pero sin necesidad de tener hijos, es una unión de convivencia. El último lugar, habla de *mariage-association* como una nueva forma de convivencia, sin ataduras y donde las decisiones son tomadas de manera consensuada en la intimidad de la pareja. En esta misma línea, se encuentra Segalen (1992), el cual alude al matrimonio a prueba o la unión libre considerándolas como formas de transformación cultural.

Lluís Flaquer (1998) considera la existencia de una transición familiar, típica de las sociedades industriales y caracterizada por el paso de la familia tradicional a la nuclear. Se podría afirmar que el matrimonio siempre se ha considerado como la manera principal en la formación de nuevas familias. No obstante, en los últimos años se ha producido un cambio significativo y trascendente en el sistema familiar.

La familia puede considerarse como el agente socializador más importante (García Calvo, 2005; Rodríguez Pérez, 2007; Grusec y Hastings, 2007), especialmente, porque constituye el lazo de unión entre el individuo y la sociedad. Es en el seno de la familia,

donde se transmiten los valores culturales y donde se crean las bases de la personalidad de los individuos (Miller et al., 1995). La familia funciona como un sistema biopsicosocial: la función biológica hace referencia a la procreación; la función social apunta hacia la socialización y en último lugar, la función cultural donde se alude a la transmisión de roles, normas y valores, es decir, actúa como un microsistema social (Iglesias de Ussel y Trinidad Requena, 2009).

En este sentido, Parsons y Bale (1955) proponen una teoría funcionalista sobre la familia que engloba tres teorías: la teoría de las funciones, la teoría de la estructura y la teoría de los roles. Este autor postulaba que mientras la sociedad siguiera evolucionando, también se llevaría a cabo una diferenciación estructural de la familia. Las funciones básicas de la familia moderna se centran en la socialización de los hijos, la estabilidad y apoyo emocional de los adultos. El modelo familiar propuesto por Parsons, traza una división de los roles masculino y femenino, es decir, reservaba el rol instrumental para los hombres como fuente de ingresos de la unidad familiar. Las mujeres se encuentran en el eje expresivo, dedicadas a la crianza de los hijos y al bienestar de las relaciones humanas (Parsons, 1964). Para este autor la familia nuclear surge de la modernidad (Parsons, 1936).

Posteriormente a esta corriente y basado en el individualismo, la privacidad y la desinstitucionalización de la estructura familiar se encuentra el modelo familiar denominado, por Meil (1999), como postmoderno. El cual ha generado un aumento de la independencia para la creación de nuevas formas familiares (Flaquer, 1991; Meil, 2001; Beck y Beck-Gernsheim, 2001). El individualismo al que se hace referencia está íntimamente relacionado con la vida intrafamiliar, asimilando valores tales como la igualdad, la tolerancia, el respeto a la intimidad y la privacidad. La desinstitucionalización alude a las nuevas formas familiares de organización, que en la actualidad se encuentran desestigmatizadas y se han convertido en formas alternativas de cohabitación familiar (Meil, 1999).

3.3.1.1. Estructura familiar

En las últimas décadas, se han sucedido cambios importantes, tales como el desarrollo de las tecnologías, la globalización y la incorporación de la mujer al mundo laboral. Sin

dejar atrás la crisis económica que ha acaecido en los últimos años en la sociedad en general y, por ende, también en la familia. Estos cambios, han conllevado que las estructuras familiares se hayan transformado creando nuevas tipologías familiares. La estructura familiar propuesta por Minuchin (1974), puede ser definida como un conjunto de conductas de funcionamiento por los que se rigen los miembros de una familia. El término no es un fenómeno estático, ya que cambia en función del momento histórico en que se desenvuelve el núcleo familiar. A lo largo de la historia se han producido cambios en los valores y normas sociales que han afectado a la estructura de manera considerable. Así, los patrones familiares contemporáneos son más complejos y, por lo tanto, articula la idea de familia con mayor ambigüedad (Bauman, 2001).

Se pueden distinguir diferentes arquetipos familiares. Por un lado, se encuentran los modelos clásicos tradicionales como la familia nuclear y la familia extensa. La familia nuclear, también denominada conyugal, constituida por el hombre, la mujer y sus hijos, ya sean propios o adoptados, unidos por lazos de consanguinidad (Abercrombie et al., 1998). La familia extensa, la cual está formada por más de dos generaciones (Pavarini, et al. 2009).

Las nuevas formas familiares donde están integradas las familias monoparentales, las cuales están formadas por un único progenitor, donde la modalidad de madre soltera o divorciada es la más común. No obstante, existen casos en los que el hombre se queda solo con sus hijos, por viudez, divorcio o simplemente por el abandono del núcleo familiar por parte de la progenitora (Giddens, 2000). Las homoparentales, constituidas por parejas de hombres o mujeres que se convierten en progenitores, generalmente lo consiguen mediante adopción, maternidad subrogada o la inseminación artificial. Asimismo, son consideradas bajo esta tipología aquellas en las que uno de los miembros tiene hijos de forma natural de una relación anterior (Giddens, 2000). Bajo este mismo modelo es donde se sitúan las denominadas familias reconstituidas, también denominadas ensambladas o compuestas. En los últimos años, este tipo de familia ha ido en aumento por el número de divorcios que se producen. Como resultado de la unión de pareja, al menos uno de los miembros aporta un hijo de su relación de pareja anterior o que ambos tengan hijos en común (Ganong y Coleman, 2004). Este tipo de hogares no son un fenómeno nuevo, sino que existe desde tiempos pretéritos dada la

alta mortalidad existentes en las antiguas sociedades (Giddens, 2000). Otra tipología familiar a tener en cuenta son las familias sin hijos, también denominadas familias *DINK* (*double-income, no kids*) formadas por adultos que no tiene hijos, ya sea porque lo han decidido en el seno de la pareja o porque no han podido (Park, 2002). Otra de las modalidades emergentes son las uniones de hecho, las cuales conviven en común unidas por vínculos afectivos o sexuales e incluyen la posibilidad de formar una familia con hijos, pero sin nupcias (Martinell y Areces, 1998). Uno de los patrones de parejas que han surgido en los últimos años son las denominadas parejas *LAT* (*Living Apart Together*), son aquellas que deciden formalizar su relación, pero nunca vivirán bajo el mismo techo. Este fenómeno nació en países anglosajones, el cual va en aumento y en donde ambos miembros tienen expectativas profesionales elevadas (Schneider y Meil, 2008) y se mantienen los deseos de una mayor independencia (Levin 2004; Holmes 2006; Roseneil 2006).

Lo que queda patente, en las líneas anteriores es la necesidad, cada vez más marcada, de la sociedad por tener una mayor independencia en sus relaciones sentimentales que en ocasiones se han convertido en más carnales como bien expone Slater (2013) en sus investigaciones. Siguiendo al sociólogo polaco Zygmunt Bauman (2005), las relaciones de parejas actuales, es decir, las relaciones interpersonales suceden en la posmodernidad y bien podrían ser consideradas como lo que él denomina amor líquido. Este tipo de relaciones son caracterizadas, principalmente, por la intensificación de las experiencias presentes, la libertad sin ningún tipo de ataduras, el consumo puntual y poco responsable y a la satisfacción inmediata de las necesidades corporales e intelectuales. Las relaciones se encuentran inundadas por la cosificación, es decir, medios a través de los cuales se alcanza un propósito, en este sentido, el placer físico y la aceptación social de los otros. Todo esto aunado al incremento del desarrollo de los medios de comunicación masiva, que han generado nuevos modelos de relación que se exportan al resto de relaciones de la vida real. No se busca tanto una relación sino una conexión donde cada uno decide cuando y como conectarse.

3.3.2. Centros educativos

Los centros educativos son uno de los ámbitos más relevantes de socialización, junto a la familia y el grupo de pares (Coleman y Hendry, 1999; Entwisle, 1993). Para el análisis de los mismos se ha llevado a cabo una diferenciación entre las teorías clásicas, desde el enfoque funcionalista y, desde una perspectiva actual que contempla teorías tales como la teoría de la reproducción y la teoría de la resistencia.

Emile Durkheim es sin duda el máximo representante de la sociología de la educación de la corriente funcionalista. Considera a la educación como un campo autónomo de análisis social. Aboga por la necesidad de una pedagogía científica y, para ello constata que el fundamento científico proviene de la sociología, por el hecho de tener en cuenta los condicionantes sociales (Durkheim, 1973).

De la teoría funcionalista de la educación desarrollada por Durkheim, se tienen en cuenta tres aspectos fundamentales. En primer lugar, su teoría histórica de que los cambios en los sistemas educativos son el resultado de las modificaciones sociales y económicas externas. En segundo lugar, afirmó que las estructuras educativas y el contenido cultural de las mismas debe estar, íntimamente, relacionado con las necesidades de la sociedad. En último lugar, se hace patente la individualización a través de la transformación de una sociedad mecánica, que se caracteriza por la semejanza de sentimientos, valores, creencias y costumbres (Durkheim, 1973). Durkheim en sus obras muestra que no existe un ideal de educación. La misma se encuentra acotada en un contexto histórico y sociocultural. Lo que pretende es limitarse a los hechos educativos como hechos sociales. Estos últimos, son definidos como las fuerzas y estructuras externas al individuo que imponen normas o reglas comportamentales (Durkheim, 1973). Según este autor, la educación es definida como la acción llevada a cabo por las generaciones adultas sobre aquellos individuos que se encuentran en proceso de desarrollo. Tiene como objetivo aumentar su nivel físico, intelectual y ético que se les exige por parte de la sociedad. Bajo estas palabras se puede considerar que la educación tiene como función principal, el desarrollo de capacidades y habilidades que demanda la sociedad.

La teoría de la reproducción surge a finales de la década de los años sesenta y principios de los setenta del siglo XX. Aporta una explicación sobre el papel que ejerce la educación a la comprensión de las políticas educativas y su relación con la sociedad imperante en cada momento. Tienen como propósito analizar el papel que juegan los centros educativos en la reproducción social. Es importante aclarar que se tratan de teoría sociológicas que analizan el funcionamiento de la escolarización enmarcado en la sociedad capitalista. Althusser (1998) afirma que es necesaria una formación social, la cual depende en sí misma de los modos de producción existentes en cada sociedad, este argumento queda plasmado en su libro “Ideología y aparatos ideológicos del estado”.

Bourdieu y Passeron, en su interés por determinar el papel social que desempeña la educación, afirman que los procesos sociales son multifactoriales y deben ser analizados simultáneamente a los elementos económicos y culturales (Bourdieu, 1967; Bourdieu y Passeron, 1995). La teoría de estos autores se basa en que los centros educativos son el medio para la reproducción cultural como forma de reproducción social, desde una perspectiva sociológica crítica.

En contraposición se encuentra la teoría de la resistencia, caracterizada por el análisis del conflicto, la lucha y la resistencia. Esta teoría aboga por la existencia de una relación entre la escolarización y la emancipación, es decir, que los centros educativos capacitan a los individuos para incrementar la comprensión crítica para la lucha contra las desigualdades entre clases sociales. El mayor representante de esta corriente es Giroux, define las resistencias como las conductas de oposición a las obligaciones cotidianas. Esta teoría pretende estudiar a las instituciones educativas como sitios sociales. Los centros educativos son considerados como puntos clave para el cambio de las sociedades (Giroux, 1992).

3.3.2.1. Rendimiento académico

El rendimiento académico podría ser definido como el nivel de conocimientos, destrezas y competencias que son alcanzados por los estudiantes en una materia y evaluados a través de métodos cuantitativos y cualitativos (Zapata et al., 2009). Esta conceptualización no es nueva y considera las calificaciones escolares como el mayor indicador de rendimiento escolar (Brenzelmann, 1975; Gimeno, 1976). Es un fenómeno

complejo que se vincula a la sociología, la psicología educativa y la acción educativa (Caso y Hernández, 2007).

A través del rendimiento académico se pueden distinguir tres tipos de estudiantes a tener en cuenta. Aquellos que están orientados al dominio, se identifican por tener éxito escolar con alta motivación y autoconfianza. Los que aceptan el fracaso, se muestran claramente derrotados mostrando un abatimiento en el aprendizaje, esto se ve reflejado en que renuncian al esfuerzo y, por último, los que evitan el fracaso, es decir, precisan de una mayor aptitud y autoestima para protegerse de la posibilidad de incurrir en el fracaso (Covington, 1984).

En las últimas décadas del siglo XX, las investigaciones desarrolladas por los teóricos han determinado la existencia de diversos factores que intervienen en el rendimiento escolar: los individuales de carácter cognitivo y psicoafectivo y los factores socioculturales, relacionados con las características culturales familiares (González, 2003). Martínez (1998), clasifica los factores implicados en el rendimiento escolar en distintas tipologías: los de carácter psicológico, los de tipo sociológico, los psicosociales y la interactividad de múltiples factores. Otra teoría que analiza las variables que actúan en el rendimiento académico, es la propuesta por González-Pineda (2003). Los agrupa en dos niveles: aquellas que caracterizan al estudiante, son las denominadas variables personales y, las variables contextuales, que engloban las variables socio-ambientales, alude al estatus social, la familia y el nivel económico.

3.3.2.2. Absentismo escolar

El absentismo escolar existe desde tiempos remotos y, bien podría ser considerado como uno de los problemas más importantes del sistema educativo actual. Afecta negativamente a la formación de los estudiantes e implica un retroceso en el desarrollo personal y social de los individuos. Así pues, esta problemática puede conllevar un aumento del riesgo de exclusión y marginación social y económica. En definitiva, es un fenómeno complejo que afecta a gran cantidad de factores de la sociedad. Se define, según García Gracia (2001: 28) como *“la ausencia física e injustificada de un alumno al aula, que tiende a ser considerado en la medida en que es reiterado y consecutivo”*.

Desde los diferentes campos de estudio de las ciencias sociales, como la sociología, la psicología, la psicopedagogía o la antropología, se ha intentado dar una explicación teórica al absentismo escolar. No obstante, otras disciplinas como la medicina, también ha procurado dar a clarar esta problemática. Es por su gran complejidad que cada una de las ciencias han plasmado, bajo distintos paradigmas, su visión sobre esta cuestión que va en aumento y que interviene condicionantes sociales, políticos y económicos.

Las teorías centradas en el individuo, han sido desarrolladas desde la medicina y la psicología. La primera disciplina hace una relación existente entre los trastornos psicopatológicos comportamentales de los niños y niñas y el absentismo escolar. Desde esta disciplina, concluyen que los trastornos afectivos y de la conducta y la ansiedad tiene una mayor carga para que se pueda fomentar la problemática estudiada en estas líneas (Martínez Pérez, 2009). Desde la psicología, han desarrollado su teoría centrada en las personalidades de los individuos otorgando las causas a las características propias del estudiante, tales como el desinterés del sujeto, la baja motivación, siendo siempre una decisión individual (Rué Domínguez, 2005). Es necesario enfatizar la importancia de otros agentes socializadores que están involucrados en dicho proceso, como la familia y el contexto social en el que se desarrolla la vida de los niños y niñas.

En último lugar, pero no menos importante y, desde donde se fundamente esta investigación. Se encuentra el paradigma sociológico, el cual centra su estudio en el contexto social. Aluden a la existencia de dos pilares básicos para el análisis del absentismo académico, por un lado, el contexto social de los individuos, es decir, donde adquieren normas y valores sociales; por otro lado, la teoría del déficit social o hándicap sociocultural. Esta teoría pretende poner sobre la mesa que el absentismo está íntimamente relación con lo que denominan orientación cultural. Es característico de algunos grupos sociales y étnicos, a pesar de ello, no se puede admitir que sea exclusivo de ciertos grupos sociales identificables. Lo que pretende esta teoría es la eliminación de las desigualdades, mediante una segregación controlada con intervenciones específicas, que consiguen un equilibrio en la enseñanza (Merino y De la fuente, 2007).

3.3.4. Grupo de iguales

La sociología tiene como campo básico de estudio los grupos, entendido como un conjunto de individuos que interactúan entre sí. Autores como Morales y Abad (1996), definen a la sociedad como el conjunto de grupos interconectados involucrados en el desarrollo de valores y normas culturales y sociales comunes. La sociología estudia al grupo y no al individuo como ser aislado en la sociedad.

El grupo de pares, constituye un importante agente de socialización, es definido como el conjunto de individuos que comparten actividades, intereses o estatus (Wolf, 2008). Siguiendo a Homans (1958) los grupos son definidos como la interacción de un conjunto de personas que son capaces de comunicarse con los demás.

A lo largo de la historia, el análisis de los grupos sociales ha sido estudiado desde el ámbito de la psicología social y de la sociología. En la vida del individuo y, principalmente, en la adolescencia, el grupo de iguales es de gran importancia, ya que forman parte del proceso de emancipación desde el cobijo familiar a la sociedad en general.

Diversas teorías han desarrollado esta temática como análisis central. La teoría de campo, expone la idea de estudiar el comportamiento individual, pero a su vez permite la interpretación de fenómenos sociales y grupales. Esta teoría alude a dos condiciones básicas, por un lado, la representación psicológica a través de conceptos amplios como para poder englobar todos los comportamientos de los individuos. Por otro, deben ser específicos con la intención de determinar situaciones y comportamientos concretos. El concepto más destacado de esta teoría sería el espacio vital, entendido como el conjunto de hechos que enmarca a un comportamiento en un determinado momento. (Lewin, 1988).

En cambio, la orientación sociométrica, es un método de investigación psicosocial encargado de medir las relaciones interpersonales, conjuntamente con la sociodinámica que estudia las estructuras de los grupos sociales aislados y las asociaciones de los mismos. Se encuentra conformado por tres leyes: la ley sociogenética donde la estructura grupal evoluciona de las formas más simples a las más complejas; la ley

sociodinámica permite explicar la estructura afectiva de todo el grupo; y la ley de la gravitación social, encargada del análisis de los movimientos grupales respecto al resto. El autor afirma la existencia de una atracción entre grupos y no entre los individuos del mismo grupo. La sociatría, es el estudio del tratamiento de las relaciones grupales mediante tres técnicas: el psicodrama, la psicoterapia de grupo y el sociodrama. Estas técnicas conforman las tres ramas de las leyes del sistema social de la socionomía propuesto por Jacob Levy Moreno (1972).

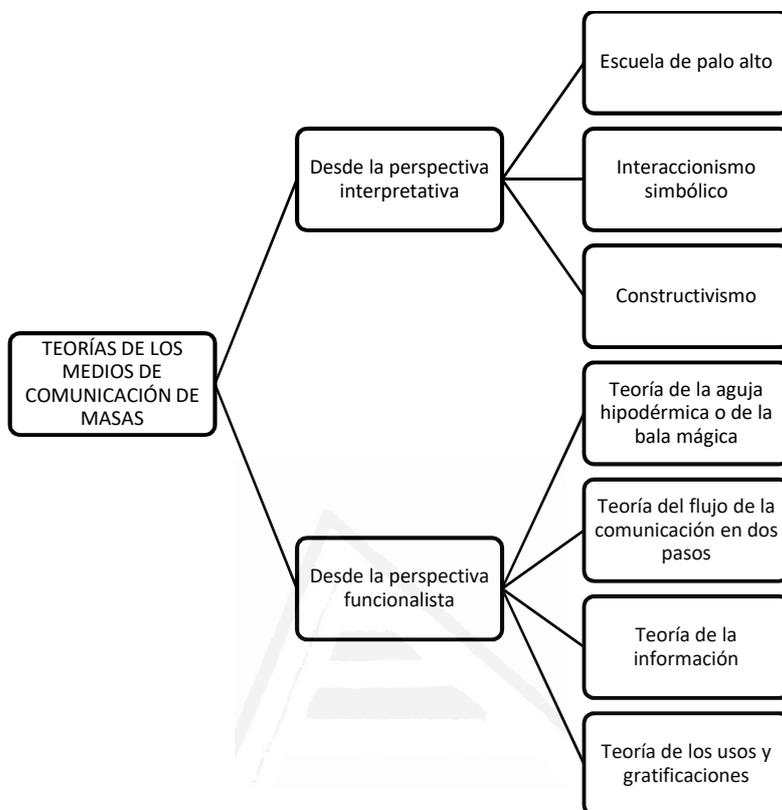
A su vez, Cooley puso énfasis en la vida social como punto de vista holístico. Desarrolló una clasificación de los grupos sociales, el cual distingue entre los grupos primarios y el resto de formas de agrupación. Esta última, es la que muchos sociólogos han denominado grupos secundarios. El primero, presenta como característica principal la forma en la que interactúan los miembros del mismo y basan su relación en la afectividad, el compromiso y la solidaridad. Se encuentra ligado a la construcción de la imagen social de nosotros mismos, dicha construcción se lleva a cabo mediante la socialización por parte de la familia, el grupo de coetáneos y el contexto social en el que se desenvuelven. En cambio, los grupos secundarios establecen lazos de unión por la consecución de objetivos comunes, y no tanto por vínculos afectivos. Estos están compuestos, a su vez, por diversos grupos primarios, más impersonales y anónimos (Cooley, 1909).

3.3.5. Medios de comunicación de masas

Los medios de comunicación de masas son considerados, en la actualidad, como un potente agente socializador, por su capacidad para modelar las creencias y los valores, es decir, facilitan la construcción del pensamiento en la sociedad. Dichos medios son las herramientas que permiten a los individuos encontrarse en constante conexión con los hechos sociales. Hoy en día, los medios de comunicación de masas se encuentran en la primera línea de actualidad para toda la sociedad.

En el último siglo, las teorías sociales y de la comunicación han intentado dar explicación al impacto de los medios masivos de comunicación en la sociedad y en los individuos. Las más destacadas, vienen vinculadas a la perspectiva interpretativa, admiten que los *mass media* explican cómo es la realidad en la que vive la sociedad. Desde la perspectiva

funcionalista, se basa su fundamentación en el mantenimiento del equilibrio social y, lo que pretenden los medios de comunicación es que la sociedad actúe sometidos a través de las reglas impuestas por ellos mismos (Alsina, 2001).



Fuente: elaboración propia

Desde la perspectiva interpretativa se integran tres corrientes: la escuela de palo alto, el interaccionismo simbólico y el constructivismo. La escuela de Palo Alto, se basa en que los medios de comunicación exponen las conductas, que se deben adoptar dentro del marco social. Constituyen la realidad tal y como es, sin que hubiesen sido creadas para tal efecto. Además, permite que se desarrollen patrones sociales. Esta teoría obedece a tres principios: el principio de totalidad, en el que el sistema no es una suma de elementos que posee características propias; el principio de causalidad circular donde cada parte del sistema está implicado en acciones y el principio de regulación que alude a la aceptación de reglas y normas (Aguado, 2004). El interaccionismo simbólico, tiene su origen en las ideas expuestas por Robert Ezka Park de la Escuela de Chicago. Describe el uso de los signos con la finalidad de establecer criterios de comunicación. Hay que tener en cuenta que los símbolos son las unidades mínimas de las palabras y, a través de ellas se busca el significado de las situaciones sociales de la vida cotidiana

(Aguado, 2004). El construccionismo, se fundamenta en la creación de estereotipos con una clara influencia en la manera de ser, de pensar y de actuar de los individuos. Lo que consiguen los medios de comunicación es ofrecer unas pautas de comportamiento y de actuación dentro de la estructura social mediante un paradigma conductual (Alsina, 2001).

La corriente teórica funcionalista, fue aplicada a los medios de comunicación masiva y los efectos que tiene sobre la sociedad. Estas teorías se basan principalmente en el empirismo, el positivismo y la teoría liberal. A través del empirismo se buscan respuestas a los interrogantes mediante la observación, la práctica y la experiencia. El positivismo afirma que los hechos son comprobables. La teoría liberal defiende la liberación de los medios de comunicación (Hallin y Mancini, 2008). Siguiendo a Lazarsfeld y Merton (1985), la sociología funcionalista de la comunicación presenta tres componentes esenciales; por un lado, otorgar estatus a los acontecimientos públicos, a las personas y a los movimientos sociales; por otro, imponer normas sociales a través de la denuncia de situaciones que contradicen la moralidad pública y en último lugar, la disfunción narcotizante, que se basa en la información relativamente negativa, contraproducente para la estimulación y que produce un efecto paralizador de la actividad social. La raíz principal de la teoría es la necesidad de la existencia de concordancia entre los mensajes, la canalización de las actitudes y la implicación de otros grupos sociales (Bell, 1979). Además, aceptan que los medios de comunicación de masas no son capaces de llevar a cabo cambios sociales, pero, sí que reconocen que son el pilar básico para mantener las estructuras sociales y las culturas coetáneas.

Entre las teorías más destacadas de la corriente funcionalista se encuentra: la teoría de la aguja hipodérmica, la teoría del flujo de la comunicación en dos pasos y la teoría de la información. La teoría de la aguja hipodérmica, también conocida como la teoría de la bala mágica es considerada como la primera teoría de la comunicación elaborada por Harold Lasswell, tras la observación de los efectos que se producen por la propaganda de los años veinte y treinta. No obstante, su gran desarrollo se produjo a principios de la Segunda Guerra Mundial. Esta teoría consiste en el poder de persuasión que presentan los mensajes emitidos por los medios de comunicación de masas, los cuales influyen directamente en la sociedad. Se basa en que los medios transmiten una

información que penetra lo suficiente como para que todos los individuos tengan un patrón de respuesta similar (Boni, 2008). Hoy en día, esta teoría es obsoleta. No obstante, se ha considerado pertinente incluirla, por ser datada como la primera teoría funcionalista de la comunicación. La teoría del flujo de la comunicación en dos pasos, se basa en que no solo los medios de comunicación desarrollan una idea y la transmiten a la sociedad, sino que, esa información debe de ser creíble. Por ello, esta teoría implica a los llamados líderes de opinión (Mattelart, 1997). La teoría de la información, tiene como objetivo actuar directamente en la funcionalidad de los sistemas que conforman la sociedad con la intención de conservarlos. La teoría de los usos y las gratificaciones, destacada en la corriente sociológica y desarrollada por Katz, Blumer y Gurevitch (1985), permite explicar el comportamiento que tienen los individuos en relación a los medios de comunicación de masas. El estudio se centra en los usuarios que son vistos como individuos activos, es decir, forman parte del proceso. Estos autores determinaron cinco supuestos básicos: el público es entendido como parte activa en el proceso de la comunicación; los receptores seleccionan los mensajes con la finalidad de satisfacer sus necesidades y proporcionar una gratificación imprescindible para el individuo; los medios de comunicación rivalizan con otras necesidades humanas; la sociedad es la encargada de informar o reconocer los objetivos de exposición y, en último lugar, la calidad y la relevancia social de los mensajes deben ser evaluados en función de la utilidad para los individuos.

Las nuevas generaciones viven de manera distinta el hecho de socializar. Como bien afirma Buckingham (2004, 2005a, 2005b), el proceso de socialización se ha modificado y ha llegado a lograr una transformación completa de las habilidades sociales.

3.3.5.1. Era de la información

El término sociedad de la información o del conocimiento, en el último decenio, se ha afianzado como un término de supremacía. En los años sesenta surge de los pensamientos de Daniel Bell (1973), lo que él definió como una nueva era postindustrial que ya presagiaba un cambio de magnitud hacia un modelo basado en la información y el conocimiento. Fue durante este periodo donde se vislumbra la primera anticipación de lo que se conoce hoy en día como la sociedad del conocimiento; centrada en la

innovación tecnológica como base fundamental de la nueva y actual sociedad. Una década después es cuando florece el término sociedad de la información de la mano del sociólogo español Manuel Castells (1998). Afirma que la sociedad actual, no puede ser entendida sin las tecnologías de la información y la comunicación como parte esencial de su desarrollo, es lo que él denomina, revolución tecnológica.

Para entender mejor la transformación social que ha ocurrido en los últimos siglos en la sociedad, es necesario tener presente el nuevo tipo de sociedad donde la información es indispensable para el desarrollo de la economía y de la vida social de los individuos. Se caracteriza principalmente por la instantaneidad y la simultaneidad de las conexiones. Por ello, Castells (1998) desarrolla un nuevo paradigma, el tecnológico.

El paradigma tecnológico se ubica dentro de la población que consigue adaptarse a la transformación de las sociedades mediante la creatividad científica. Entender este paradigma permite situar a las ciencias tecnológicas en el proceso histórico. Podría ser definido como el conjunto de conocimientos y técnicas que permiten el desarrollo material del sistema cultural. La tecnología es considerada como, un proceso social de creación, que actúa a través de una serie de cambios tales como la innovación tecnológica, la demanda de información y conocimiento, la tendencia de comercializar el conocimiento, la difusión y generación de nuevas tecnologías y, el desarrollo de internet. Las características que aporta Castells a este modelo se basan en primer lugar, en que las tecnologías influyen sobre la propia información y no a la inversa como ha ocurrido en anteriores revoluciones y, en segundo lugar, su capacidad de influencia se encuentra en todos los ámbitos de la sociedad. Otra de las particularidades es la posibilidad de recombinación de los datos generados. En último lugar, la flexibilidad que aportan las tecnologías (Castells, 1998).

Su máximo desarrollo se data durante los primeros años del siglo XXI, donde se produjo un cambio importante en cuanto al acceso a internet. Este cambio es debido, principalmente, a la aparición de los *Smartphone* o teléfonos inteligentes, que son considerado como pequeños ordenadores. Este nuevo fenómeno surgido en los años noventa, constituye la transformación más importante del tiempo en el que nos encontramos. Estos avances tecnológicos están provocando una sobrecarga informativa o infoxicación. Estado que fue presagiado en 1970 por Alvin Toffler y está acarreado

un aumento de información inútil, errónea e incompleta mediante el empleo de Internet, el envío de correos electrónicos y las redes sociales, las cuales han generado nuevas vías de comunicación.

Jeremy Rifkin esbozó el término de la tercera revolución industrial o revolución científico-técnica. Por su parte, Zbigniew Brzezinski acuñó el vocablo tecnotrónica, para referirse a una nueva etapa evolutiva de la sociedad, que replantea las costumbres, la estructura y los valores sociales. Su tesis se basa en que los países desarrollados evolucionan hacia una época donde la electrónica y la tecnología son el pilar básico de cambio social.

3.3.5.2. Sociedad red

La época en la que se haya la sociedad, ha generado grandes cambios en las estructuras elementales del quehacer humano a nivel social, cultural y económico, sin dejar atrás otros como la educación, la comunicación, la información o la digitalización. Es a partir de estos cambios producidos por la globalización, donde surge de la mano de Manuel Castells (2006) el concepto de sociedad red, donde internet es utilizado no solo como una nueva tecnología sino como un medio de comunicación de masas, con capacidad de interacción y organización social y, más concretamente, las redes sociales que han transformado progresivamente los estilos de convivencia, de información y las formas de relación en todas las edades. En los adultos jóvenes ha calado más profundamente, es decir, los medios de comunicación tradicionales han evolucionado hacia la celeridad de las redes sociales.

Es a mitad del siglo XX, cuando se atisban las nuevas formas de articulación de la sociedad ante el actual modelo social, cimentado en la información y el conocimiento y, que ha producido un cambio en la economía, la cual se encuentra sumergida en la red, que ha dado lugar a una economía informacional más global, con una amplia flexibilidad y eficacia (Castells, 2006). Toffler (1980) afirma que tanto internet como la globalización van de la mano y su crecimiento es llevado a cabo de manera simultánea. Para Giddens (1991), la globalización es consecuencia directa de la modernidad y la entiende como un conjunto de procesos que afecta a la sociedad.

La sociedad red surge de la evolución de la sociedad industrial, centrada en la creación de bienes materiales a otra que focaliza su producción en la información. Como bien vislumbraba Melucci (1989) estos hechos están dejando huellas culturales. A este autor le siguen muchos otros que consideran la producción de la información y las huellas culturales como características significativas de la sociedad red, que han alterado las relaciones sociales y culturales (Kerckhove, 1999; Berners-Lee, 2000). Todos los cambios que han sobrevenido en la última década, han sido descritos por Bauman (2009) en la modernidad líquida, los cuales producen incertidumbre de igual modo que las nuevas tecnologías. Además, determina que internet afecta a la liquidez de las relaciones sociales, principalmente por la inmediatez de las mismas. Según Alvin Toffler (1980), la actual sociedad se encuentra en, lo que él denominó, tercera ola de la civilización que se corresponde con la super-industria, constituida por tres ámbitos principales: la tecnósfera que se refiere a las energías renovables, no renovables o alternativas y a los mecanismos para producirlas; la sociósfera, relacionado con los organismos e instituciones que conforman las sociedades y la infósfera, que alude a los medios de comunicación de masas más influyentes en cada una de las revoluciones que describe.

Internet es considerado no como un medio de comunicación de masas en sí mismo, sino como una amalgama de muchos medios (Zamarra, 2002). El más expandido en los últimos años, es el desarrollo de las redes sociales que han transformado la forma de socialización de los más jóvenes (Parra Castrillón, 2010). Este desarrollo se ha visto incrementado por la aparición de los primeros teléfonos inteligentes (Panuela Espalza et al., 2014; Aya Cardoso, 2014). Se podría afirmar que, igual que la aparición de estos dispositivos ha permitido que se desarrolle una comunicación permanente, también ha ocasionado distancias en las formas de socialización, todo esto sumergido en lo que se conoce como el mundo infovirtual. Se pueden distinguir diferentes tipos: por un lado, aquellos que reproducen lugares, objetos o personas suplantando sensaciones y, los basados en mundos imaginarios que provocan sensaciones nuevas, es decir, estos mundos amplifican la realidad (Echeverría, 2000).

3.4. SEXO VS. SEXUALIDAD

Desde los años sesenta del siglo XX, diferentes campos de estudio de las ciencias sociales como la historia, la sociología, la antropología, el psicoanálisis y la filosofía; se han esforzado por incursionar la problemática de la sexualidad, el género y el sexo. Estas tres categorías son el resultado de una construcción social, según los enfoques actuales.

El sexo es mucho más que una simple distinción entre las características biológicas. Podría considerarse como un sistema de parámetros que van llevando a cabo una diferenciación sexual. Existe una distinción entre el sexo biológico, psicológico y social. El primero, hace referencia al sexo con el que se nace. Todo el proceso se inicia en el sexo cromosómico, produciendo una distinción entre mujeres (XX) o varones (XY). En la evolución del ser humano el sexo cromosómico se transforma en gonadal y da lugar a la diferenciación de los órganos reproductivos. El psicológico son el conjunto de conductas y comportamientos sexuales de cada sexo, es decir, estriba en la percepción y las características de pertenencia propias de la feminidad o masculinidad. El sexo sociológico, o también denominado civil, hace referencia a cómo es percibido el individuo por su entorno, más concretamente, describe los roles sociales determinados culturalmente (Llanes, 2010).

Tanto el sexo psicológico como el sociológico permiten, llegados a este punto, abordar el concepto de género. Introducido en los escritos de Money (1955) es definido como las características que una sociedad asigna, por el simple hecho de ser hombre o mujer, es decir, la construcción social que viene generalmente determinada por la condición biológica de los individuos. Por ello, en muchas ocasiones existen errores a la hora de diferenciar el género y el sexo, como bien dijo Bourdieu (2000) por el simple hecho de socializar lo biológico y biologizar lo social. Todos los conceptos analizados hasta el momento deben de entenderse como una amalgama de todos ellos que dan lugar a la formación de la propia identidad del individuo.

El término sexualidad es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como *“un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción*

y la orientación sexual [...]” (OMS, 2006). Weeks (1985, 1995), lo define desde un enfoque constructivista como un conjunto de factores socioculturales.

El inicio del desarrollo de la sexualidad comenzó en la década de 1920, Florel fundó, junto con Hirschfeld y Ellis, la “Liga Mundial para la Reforma Sexual”, con la pretensión de reformar el matrimonio y la igualdad entre sexos. No fue hasta la creación del llamado grupo de Berlín, formado por Ellis, Hirschfeld, Freud y Bloch, cuando se impulsó una actitud científica relacionada con la sexualidad, defendiendo la necesidad de estudios sobre esta temática y creando posteriormente las bases de una posible sexología. Más tarde sus trabajos fueron publicados en varias instituciones como la sociedad sexológica internacional, o la revista “Escritos sobre Sexología”. Este movimiento influyó, significativamente, en la creación del Grupo de Madrid, presidido por Marañón y Hildegart, los cuales crearon las revistas “Sexualidad” (1925-1928) y “Sexos” (1932-1936), y más tarde la “Liga española para la reforma sexual sobre las bases científicas”. Todos estos esfuerzos por impulsar las investigaciones sobre sexualidad desaparecieron con la dictadura de Hitler y Franco, respectivamente (López, 2010; Vera-Gamboa, 1998). En 1934, Gregorio Marañón publica las actas de las primeras jornadas eugénicas españolas en las que participaron cincuenta intelectuales, de los cuales tan sólo cinco de ellos hicieron referencia al control de natalidad. En este primer congreso se van desarrollando prejuicios e ideas sobre la sexualidad femenina en relación con el estudio sobre el eugenismo, la contracepción o el papel social de las mujeres en relación a su labor como madres (Álvarez, 1990).

En Estados Unidos, a finales de 1940, Kinsey realiza dos investigaciones sobre la conducta sexual tanto de hombres como de mujeres (Kinsey, Pomeroy & Martin, 1948; Kinsey, Pomeroy, Martin & Gebhard, 1953). Aboga por una nueva forma de contemplar la sexualidad desde la perspectiva sociológica. Su trabajo significó un avance importante al exponer las conductas sexuales de la población e intentar cuantificarlas (Osborne & Guasch, 2003). Sin embargo, sus obras han sido muy criticadas debido, principalmente, a la metodología empleada en ellas (Tarasco, 1997). Tras Kinsey, los trabajos de Master y Johnson se caracterizan por introducir el estudio sobre la sexualidad humana en el laboratorio (Masters & Johnson, 1966), produciéndose, de nuevo, un retroceso en los

estudios sobre sexo, motivado principalmente por dejar de lado el contexto social e investigar sobre la persona aislada (Guasch, 1993; Moreno, 1990).

A partir de 1960 los modelos clásicos entran en crisis, negándose las implicaciones de los mecanismos sociales, políticos y económicos. La reproducción se encuentra cada vez más alejada de las pautas sociales y culturales y, es en este momento cuando aparecen los primeros resquicios sobre el análisis de la sexualidad desde el campo de la sociología.

Se pueden distinguir cinco teorías principales: el psicoanálisis, la teoría foucaltiana, la feminista, la sociológica y queer.

Sigmund Freud, inició sus estudios sobre sexualidad durante el siglo XX, como una forma de organización cultural y social. No hay que olvidar que el psicoanálisis ha aportado, en gran medida, una fuente teórica para la comprensión de la sexualidad, como deseo y poder. En consonancia con el padre del psicoanálisis, la sexualidad es un elemento clave en el desarrollo de la personalidad e influye sustancialmente en las decisiones que toman los individuos. En sus escritos plantea, lo que denominó aberraciones sexuales, es decir, aquellas desviaciones que se llevan a cabo en las elecciones de los objetos sexuales. Aunque concluye que no para todos los individuos el hecho de alcanzar la satisfacción es siempre a través del sexo opuesto. Una de sus teorías más desarrolladas fue, a través de la observación del comportamiento de los más pequeños, con la finalidad de estudiar aquellas prácticas inocentes que podían estar relacionadas con la sexualidad. Esta teoría distingue varias etapas del desarrollo de la sexualidad: la oral, afirma que el placer está centrado en la boca. La anal, se centra entre el segundo y tercer año de vida y su principal característica radica en el control de esfínteres; considera que esta etapa se verá reflejada en la edad adulta en aspectos tales como el orden, la avaricia o la testarudez. En la etapa fálica caracterizada por el placer genital, se inicia un proceso en busca de diferenciación entre sí. Entre la niñez y la adolescencia, se encuentra la latencia, donde comienzan una investigación sexual infantil, que posteriormente renacerá en la pubertad. La última etapa, la denominada genital, se desarrolla cuando empiezan los cambios físicos y psíquicos y, el interés por los genitales (Freud, 1905). Se puede concluir, que para Freud la conceptualización de la sexualidad no tiene como principal fin la reproducción, sino más bien alcanzar una mayor satisfacción sexual.

Las ideas de Freud fueron reinterpretadas por Reich, que consideraba que era necesario superar los aspectos culturales que promueven la represión sexual y, también por Marcuse el cual tenía presente la necesidad de abolir toda represión sexual, ya que permitiría a la sociedad vivir su sexualidad según los nuevos modelos imperantes de la época. Todas sus propuestas se centraban en liberar a la sexualidad de la función reproductiva y luchar contra una sexualidad ordenada y empobrecida (Marcuse, 1983).

La teoría foucaultiana desarrolla una concepción teórico-política de la categoría de la sexualidad, enmarcada en el contexto de la sociedad moderna capitalista e, íntimamente relacionada con el poder. Es en este contexto cuando desarrolla las genealogías poderosas del Yo y la subjetividad de la misma, problematizando, la concepción de la sexualidad. Ésta es considerada como un producto final, en una época en la que se trataba como algo prohibido y, por tanto, se instauró una cultura donde el sexo era reglado y controlado por fuerzas externas (Foucault, 1980). La floración de la sexualidad como instrumento histórico acarrea la incitación a discursos sobre sexo. Fue en este contexto cuando determinó la existencia de cuatro conjuntos estratégicos relacionados con las conductas de la sociedad mediante la sexualización: la pedagogía del sexo infantil, la taxonomía médica de los adultos sexualmente desviados, la sexualidad de las mujeres como construcción médica y la socialización de las conductas procreadoras (Foucault, 1976). Por tanto, la sexualidad para este autor es un conjunto de normas y reglas sociales, con perspectiva tradicional y contemporánea con la intención de dar sentido y valor a la conducta, los placeres, los sentimientos y las sensaciones de los individuos (Foucault, 1993). Su teoría sobre la sexualidad ha sido criticada por autores como McNay (1992), por rechazar las dinámicas de género.

Los movimientos feministas, a finales de los años setenta, han desarrollado ampliamente la noción sobre la sexualidad. La socióloga Nancy Chodorow lleva a cabo un análisis sobre las asimetrías de género en las sociedades modernas. En sus escritos se hace patente la declaración feminista clásica sobre sexualidad, centrándose en las facetas emocionales, sociales y políticas de la maternidad (Chodorow, 1978). Posteriormente, Butler argumenta que hasta ese momento se había creado un modelo binario y excluyente entre las personas, por el simple hecho de ser mujer o ser hombre (Butler, 1990,1993). Con la finalidad de desligarse de la concepción binaria, identifica al

género con un *gender performance*, que comprende un significado más cambiante y que permuta dependiendo del contexto y el tiempo en el que se desarrolle. Por este motivo, sentencia que el género no es universal (Butler, 1999).

La *teoría Queer*, surgió a finales del siglo XIX y principios de los XX para denominar de manera despectiva a las personas homosexuales (Chauncey, 1994). Las primeras concepciones sobre esta teoría se fundamentan en la teoría sobre la sexualidad de Foucault y la existencia lésbica propuesta por Witting y Rich en las universidades de Estados Unidos. Posteriormente, fue extendiéndose por América Latina y Europa. A fin de cuentas, la *teoría Queer* es una crítica a la normalización de la sexualidad, dando lugar, a la transmisión de prohibiciones culturales y la estimulación para la abolición de algunas identidades sexuales.

La sociología del sexo se desarrolla sumergida en un contexto de inconformismo en el modo de vida de la sociedad actual. Esto da lugar a la floración del movimiento hacia la individualización, promovido por las reglas sociales y el comportamiento sexual dentro y fuera del matrimonio. Este movimiento acarrea un desligamiento de la formación de la identidad y la sexualidad de las tradiciones establecidas socialmente, transformándose en decisiones más personales. Esta individualización ha sido tratada en los escritos del sociólogo alemán Ulrich Beck, defiende que en el mundo contemporáneo las relaciones están vinculadas a la confianza. Cuando esta desaparece también lo hace la relación. Por este motivo, libera a los individuos de los roles tradicionales de la sociedad. No obstante, también ésta puede verse condicionada principalmente por tres motivos; el primero de ellos, alude a que las clases sociales se han modernizado haciendo patenten las modificaciones que se han producido en las estructuras familiares, las formas de vida, las actividades y el ocio. En segundo lugar, las mujeres se han alejado de las obligaciones de quedarse en casa trabajando en las labores domésticas y recibir el sustento de su cónyuge y, en su lugar está aflorando una familia más negociada y provisional, con multitud de relaciones. En último lugar, se encuentra la transformación en lo relativo al ámbito laboral, donde están surgiendo horarios más flexibles, la extensión del subempleo y la descentralización de los emplazamientos laborales (Beck y Beck-Gernsheim, 2003).

El concepto de individualización, según el sociólogo británico Giddens, se centra en que la sociedad moderna es el desencadenante de los cambios positivos o negativos del Yo, la sexualidad y la intimidad. Este autor habla de relaciones puras, en base a un amor confluyente característico de las sociedades modernas, que se cimientan en una sexualidad igualitaria, que busca por encima de todo el placer de los individuos de formar la pareja y queda disgregada de la reproducción (Giddens, 1992).

La sexualidad según Bauman (2003), se encuentra sumergida en lo que se conoce como modernidad líquida. La sexualidad está regida por el individualismo de la sociedad y la constante búsqueda de la satisfacción inmediata de nuestros deseos, las experiencias de usar y tirar y la mercantilización de las relaciones personales. De ahí, aparece la noción de amor líquido en una sociedad que no quiere mostrar emociones fuertes y duraderas, sino prefiere ir saltando de flor en flor al acecho de placeres fugaces y anodinos. Este autor afirma que el amor actual es el producto de un individualismo exacerbado, que se ha vuelto un juego; un juego de riesgo, moderno y complejo donde el secreto es no dejar las puertas cerradas a las demás relaciones, sino que las conexiones que pueden ser desconectadas ante cualquier signo de debilidad o aburrimiento.

A lo largo de la historia, la sociología ha tenido un gran interés por el sexo y la sexualidad, pero no ha sido su objeto central de estudio. Hay que esperar hasta la década de 1980 para que las ciencias sociales presenten una mirada específica y directa en las investigaciones sobre sexualidad (Guasch & Viñuelas, 2003).

En España, en la década de 1990, se establece la sexualidad como investigación sociológica. Durante estos años se implanta el primer Máster en Sexualidad Humana, proceso que culmina con la creación del Grupo de Trabajo en Sociología de la Sexualidad en el marco de la Federación Española de Sociología (FES), ofreciendo por primera vez en la historia una visión de referencia y discusión para los sociólogos que se encargan de las investigaciones sobre sexualidad (Guasch & Viñuelas, 2003). En la actualidad, se está alcanzando el máximo desarrollo de la sociología de la sexualidad; muchos campos de trabajo de la misma están englobados por otras especialidades como la sociología de la familia, la del género y la de la salud. Como afirma el sociólogo Ken Plummer (1975), la investigación en sexualidad ha alcanzado cierto prestigio profesional.

3.4.1. Revolución sexual

En el transcurso de la historia de la sexualidad, se han producido diversas revoluciones sexuales. Wilhelm Reich es considerado como el ideólogo de la revolución sexual contemporánea. Pretendía liberar a la sociedad de la represión sexual de su tiempo. Sus ideas sobre la mejora de los métodos anticonceptivos, pues promueve su utilización con la finalidad de prevenir los embarazos y los abortos de riesgo. Además, propuso el desarrollo la idea de los albergues para que la población joven pudiera mantener relaciones sexuales. Consideraba que la represión era la causa de todos los problemas de la sociedad (Reich, 1978).

La primera revolución sexual se produce en un contexto social en el que la sexualidad se disgrega de la reproducción, produciéndose un punto de inflexión en la historia de la sexualidad, definida desde el orden biológico y social. El surgimiento, a finales de los años sesenta, de la píldora anticonceptiva y los dispositivos intrauterinos, ha supuesto un gran avance tecnológico que ha conllevado un cambio en la vida de las personas desde tiempos pretéritos (Pérez & Ros, 2003).

Es durante la década de los ochenta del siglo XX, cuando se produce la segunda revolución sexual, con la publicación del informe *Janus Report* en 1993. El cual supone una aceptación social de la homosexualidad, desde la perspectiva de que el sexo es algo privado de cada uno (Pérez & Ros, 2003).

La tercera revolución sexual se produce con el cambio de siglo, con el impulso de la reprogenética, ciencia que trata de buscar alternativas a la reproducción humana natural, a través de la fecundación in vitro (Pérez & Ros, 2003).

3.4.2. Comportamiento sexual de riesgo

Como ya se ha comentado en apartados anteriores del presente marco teórico, la sexualidad se ha considerado un tabú, que ha sido transmitido de generación en generación. En los últimos años, se han producido grandes cambios en todo lo relativo a la sexualidad. Para llegar a entender la sexualidad y en consecuencia los comportamientos sexuales de riesgo, es necesario tener en cuenta diversos factores que influyen en la misma actualmente. En primer lugar, el proceso de secularización aunado

a la segregación de la sexualidad de la reproducción (Borondo, 2003); el segundo factor está relacionado con los cambios que se han producido en la formación familiar, que dan lugar a relaciones menos duraderas y donde el placer individual es su máxima (Bauman, 2005) o a un amor confluyente como lo denomina Giddens (1992), el cual considera las relaciones como una relación de negociación y la importancia que le da a la sexualidad; en tercer lugar, la celeridad en los cambios sociales induce a la búsqueda de nuevas experiencias, a asumir ciertos riesgos y a una constante inmediatez de la cultura que permite coquetear con lo prohibido; otro de los factores importantes es el proceso de construcción de la identidad sexual que se ha desarrollado por los movimientos sociales que han fomentado la lucha por la igualdad de género y la elección libre de la orientación sexual. Plummer (1991) también lo ha denominado como ciudadanía íntima, en último lugar, se ha producido una transformación en los procesos de comunicación que ha promovido un *sorpasso* de las relaciones tradicionales a las basadas en las nuevas tecnologías a través de redes sociales (Kaufmann, 2002).

En este momento, llevaré a cabo un pequeño inciso, para tratar el tema de la vulnerabilidad que quizás permita entender con mayor profundidad los comportamientos sexuales de riesgo de los jóvenes adultos. Es interesante debatir sobre esta noción ya que se ha empleado como un componente de creciente importancia, que delinea la modernidad tardía o líquida. Este tipo de modernidad está marcada por las economías capitalistas globales, con privatización creciente de los servicios y una revolución de la información (Bauman, 2003).

En 2014, el Índice de Desarrollo Humano argumenta que la sociedad está sumergida en un contexto social cada vez más cambiante e impredecible. Es imprescindible disminuir la vulnerabilidad y desarrollar la resiliencia en un mundo globalizado. Resulta complejo por la crisis económica, que ha conducido a la sociedad a reducir las posibilidades de satisfacer las necesidades básicas en el presente y en el futuro más próximo. Existe una gran diversidad de factores que influyen e incrementan la vulnerabilidad de los individuos. Por un lado, los condicionantes personales se encuentran relacionados con las características individuales – edad, género, etnia, clase social y estatus social-, asociado al déficit de aspectos como la capacidad psicológica, la salud y las habilidades sociales. Pueden predisponer a un aumento de la indefensión y la dificultad para hacer

frente al riesgo que se presente. Por otro lado, los condicionantes estructurales, relacionados con el medio social en el que se desenvuelve la sociedad, que pueden suscitar a situaciones de peligro. Los sistemas de vida son factores vinculados a los estilos de vida de un individuo o un grupo social que favorecen la exposición al peligro con una disminución de la capacidad de afrontamiento y los procesos de recambio, que derivan de los cambios en sí mismos.

Existen diferentes tipos de vulnerabilidad, todas ellas estrechamente interconectadas entre sí, como afirma Wilches-Chaux (1989). El análisis se centrará en dos de ellos, por un lado, la vulnerabilidad social que se define como la carencia de relación, cohesión, organización, sentimientos de pertenencia y responsabilidad e implicación social de las personas en sus territorios. Se encuentra limitada su capacidad de prevenir, mitigar o responder a las situaciones de desastre. Por otro lado, la vulnerabilidad cultural se refiere a patrones relacionales, roles, nivel cultural, es decir, estereotipos que marcan la vida diaria de las sociedades y sus relaciones, así como el papel de los medios de comunicación de masas.

En resumidas cuentas, todas las sociedades son susceptibles de ser vulnerables a algo, en función del contexto en el que se desarrolla. Por tanto, no se puede establecer la existencia de vulnerabilidades estándar. No obstante, hay ciertas etapas en la vida de los individuos, como puede ser la infancia y la juventud, que son considerados más vulnerables. Es en este momento cuando los jóvenes definen sus proyectos, que condicionarán en gran parte cómo será el resto de su vida.

La existencia de algunas conductas propias de los adolescentes puede llevar a la sociedad a presentar cierta dificultad en el tratamiento por la impulsividad, la inmediatez y por supuesto la baja percepción del riesgo (García-Vega, et al., 2012). Todos estos factores se ven incrementados cuando se carece de la información suficiente acerca de las enfermedades de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos (Lameiras-Fernandez, et al., 2004; Piña, et al., 2010 y Rodríguez & Díaz-González, 2011). Además, el consumo de drogas tales como, el alcohol, el cánnabis y el éxtasis, antes, durante y tras una relación sexual también están implicados en la asunción de riesgos (Sumnall et al., 2007; Coleman & Cater, 2005). Este consumo se encuentra vinculado, principalmente, al ocio y a la diversión como parte fundamental

de la socialización de los jóvenes adultos (Geoffrey, et al. 2008). Con demasiada frecuencia, una parte de los jóvenes entiende que los ambientes recreativos son un buen medio a través de cual pueden aumentar el número de relaciones sexuales, conjuntamente con sustancias facilitadores, como se podrían considerar a las drogas (Sumnall et al., 2007; Calafat et al., 2009; Lomba, Apóstolo & Mendes, 2009; Becoña et al., 2011).

Tras lo expuesto con anterioridad, podemos decir que la juventud actual nada tiene que ver con la de hace treinta años. Existe cierta crisis de identidad de los valores sociales, todo esto amalgamado con un aumento del consumo de drogas. Produce como consecuencia, un aumento de las infecciones de transmisión sexual, las cuales ya no son vista tanto como una enfermedad mortal, sino más bien como una enfermedad crónica, lo que lleva a la población joven a pensar “esto nunca me va a pasar a mí”. En la actualidad se vive en una sociedad acelerada y con cierta desesperanza hacia un futuro incierto, por ello es importante que los jóvenes sean socializados para una vida líquida, donde las pautas socioculturales se han modificado bruscamente y, en consecuencia, también las sexuales, que siguen mostrando conductas de riesgo dada su dificultad de predecir situaciones de peligro (Beck, 1992; Barella, Mesa & Cobeña, 2002).

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

4. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

4.1. OBJETIVOS GENERALES

4.1.1. Identificar, desde el paradigma teórico y metodológico de la sociología, las causas de la asunción de riesgos para la salud en la práctica sexual de los jóvenes universitarios.

4.1.2. Analizar de qué manera contribuye el cursar estudios en ciencias de la salud, en comparación a otras disciplinas universitarias, en la adquisición de conocimientos que minimizan de forma efectiva las prácticas sexuales de riesgo entre los jóvenes.

4.1.3. Determinar el grado de influencia, si lo hubiera, del contexto sociofamiliar de los jóvenes universitarios en la práctica de conductas sexuales de riesgo.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.2.1. Determinar que implicación tienen los distintos agentes socializadores sobre el comportamiento sexual de los universitarios.

4.2.2. Identificar las fuentes de información más utilizadas por los jóvenes universitarios en materia de salud sexual y determinar qué influencia tiene cada una de ellas en las conductas de esta índole.

4.2.3. Conocer las percepciones que tienen los jóvenes universitarios, de ciencias de la salud y de otras disciplinas universitarias, acerca de las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de las prácticas sexuales de riesgo.

4.2.4. Determinar si influye la tipología familiar de origen en los patrones de conducta sexual segura o de riesgo de los estudiantes universitarios.

4.3. HIPÓTESIS

4.3.1. Los estudiantes universitarios actúan en su vida sexual influenciados por su contexto social, principalmente, en el proceso de iniciación de las relaciones sexuales.

4.3.2. La información sexual que aporta la familia y los centros educativos es considerada insuficiente por los estudiantes de educación superior, siendo las fuentes

de información más utilizadas el grupo de iguales y los medios de comunicación de masas.

4.3.3. Cada vez más jóvenes hacen uso de las redes sociales como fuente de información sexual y medio para la consecución de encuentros sexuales.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

5. METODOLOGÍA

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

En esta investigación se ha utilizado un diseño de carácter transversal, pues se trata de un estudio llevado a cabo en un momento determinado y concreto en el tiempo a estudiantes de la Universidad de Alicante (España) y de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de la ciudad de Alicante (España).

La información ha sido recogida a través de dos cuestionarios *ad hoc* con preguntas cerradas de respuesta múltiple y el cuestionario ESTUDES 2010, publicado por el Plan Nacional sobre Drogas.

La muestra de estudiantes que han participado en la investigación fue seleccionada en su totalidad de manera aleatoria, la cual estuvo formada por un total de 2.064 estudiantes, tanto de Educación Secundaria Obligatoria como jóvenes universitarios; en todos los casos se les solicitó un consentimiento informado, donde se les explicaba el objetivo del estudio y la confidencialidad del tratamiento de los datos. El cálculo muestral se llevó a cabo con un intervalo de confianza del 95% y una precisión del 3%. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS, en su versión veinte y veintitrés, para Windows.

5.1. ESTUDIO I

La primera investigación fue desarrollada en estudiantes de la Universidad de Alicante, específicamente en los Grados de Enfermería y Administración y Dirección de Empresas (ADE). La selección de los mismos fue aleatoria y estratificada por cuotas; con el único propósito de llevar a cabo un estudio comparativo entre estudiantes que pertenecer a grados relacionados con las ciencias de la salud y otro totalmente dispar con la intención de determinar si los primeros presentan un factor protector por el simple hecho de encontrarse matriculados en grados relacionados con las ciencias de la salud. La muestra total de esta investigación fue de 220 estudiantes distribuidos en 110 alumnos por cada uno de los grados analizados.

Los criterios de inclusión en el estudio fueron, tener una edad comprendida entre los 18 y 24 años, ser estudiante de la Universidad de Alicante (España) en los grados seleccionados durante el curso académico 2012/2013 y aceptar la participación en el estudio. Las variables seleccionadas como objeto de estudio han sido, por un lado,

diversas variables socio-demográficas y, por otro lado, aquellas que tienen relación con la sexualidad, los métodos anticonceptivos y la educación.

5.2. ESTUDIO II

La muestra estuvo compuesta por un total de 738 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), de colegios e institutos públicos y concertados de la ciudad de Alicante (España). Se realizó un muestreo aleatorio, por conglomerados en dos fases. En la primera etapa se seleccionaron los centros educativos que eran susceptibles de estudio a través de un procedimiento de afijación proporcional. En la siguiente etapa, se llevó a cabo la selección de las aulas, empleándose una tabla de números aleatorios que permitió que todos los centros tuvieran la misma proporción de ser seleccionados.

Como criterios de inclusión se utilizaron estar cursando estudios de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) en centros escolares públicos y concertados de la ciudad de Alicante y, encontrarse presente en el aula el día y la hora en el que se pasó el cuestionario. Las variables de estudio fueron agrupadas en las siguientes categorías: sociodemográficas, aquellas relacionadas con el ámbito escolar – rendimiento académico y absentismo escolar – y, las relacionadas con los hábitos de ocio nocturno de la población a estudio.

5.3. ESTUDIO III

El último artículo que se presenta en esta tesis, la muestra estuvo compuesta por un total de 1.106 estudiantes de la Universidad de Alicante (España); para la selección de la misma se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Los criterios de inclusión en este estudio fueron tener una edad comprendida entre los 18 y los 30 años, encontrarse matriculado en el curso académico 2015/2016 en la Universidad de Alicante (España). Las variables estudiadas en este artículo son, por un lado, las relacionadas con criterios sociodemográficos y, por otro lado, las relacionadas con agentes socializadores y fuentes de información en el que el comportamiento sexual de los estudiantes jóvenes universitarios puede encontrarse influenciado.

2ª SECCIÓN. TRABAJOS PUBLICADOS Y PENDIENTES DE PUBLICAR

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

6. RESUMEN DE LOS RESULTADOS

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

6.1. ESTUDIO I

Se tuvieron en cuenta, exclusivamente, las entrevistas de aquellos estudiantes jóvenes universitarios que habían mantenido relaciones coitales en el momento de la cumplimentación de la misma.

Los datos pusieron de manifiesto que la mayor parte de los estudiantes habían iniciado su actividad sexual entre los 16 y los 18 años. Aunque existe una proporción que podría considerarse elevada que sitúa la edad entre los 13 y los 15 años. El motivo por lo que los estudiantes se iniciaron en la actividad sexual fue principalmente porque les gustaba la idea de practicarlo y la experimentación de nuevas experiencias.

Un 17%, tanto de hombres como de mujeres, han mantenido relaciones sexuales completas con más de una pareja sexual durante la misma época. No se observaron diferencias significativas entre los estudiantes que conviven en familias biparentales y en aquellos que proceden de familias monoparentales. Del mismo modo, que no interviene en el consumo de alcohol y drogas previo a las relaciones sexuales. En cambio, si se demostró que el tipo de estructura familiar condicionaba la elección del método anticonceptivo.

Un elevado porcentaje de estudiantes jóvenes universitarios emplearon algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual. No obstante, existe un número importante de individuos entrevistados que afirmaron no utilizar métodos de contracepción porque conocían a la persona con la que mantenían relaciones coitales o por tener la idea de perder sensibilidad si hacían uso del mismo. De los que afirmaron utilizar anticonceptivos, una proporción elevada no hizo ningún uso de los denominados de barrera.

Los estudiantes valoran positivamente la educación sexual recibida a lo largo de su vida; donde las principales fuentes de información empleadas por lo estudiantes entrevistados son el grupo de iguales, los centros educativos y los medios de comunicación de masas. No obstante, los alumnos pertenecientes al Grado de Enfermería afirman recibir la información sobre sexualidad de los centros educativos y, en cambio los del Grado de Administración y Dirección de Empresas (ADE) obtienen la información sexual de los amigos.

6.2. ESTUDIO II

La droga más consumida por los estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) es el alcohol seguido del cannabis y la cocaína base y en polvo. El inicio del consumo de dichas sustancias psicoestimulantes se sitúa entre los 13,8 y los 15 años de edad.

Casi el 50% de los estudiantes entrevistados presentaron un rendimiento académico bajo. Se realizó un análisis según el consumo de drogas; todas las asociaciones realizadas mostraron que el rendimiento académico se encuentra influenciado por el consumo de sustancias psicoactivas.

En los estudiantes del Programa de Cualificación Profesional Inicial (PCPI) no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el consumo de drogas y el rendimiento académico y absentismo escolar. En cambio, el número de salidas nocturnas sí que influye en el absentismo escolar de los estudiantes que participaron en la investigación.

El análisis de regresión lineal múltiple permitió determinar las variables que podrían estar involucradas en el absentismo escolar y rendimiento académico. Los resultados pusieron de manifiesto que el rendimiento académico depende, principalmente, del consumo de drogas y la hora a la que regresan los estudiantes a casa, tras disfrutar de una noche de ocio.

La mejor predictora del absentismo escolar de los individuos que participan en dicha investigación fue, únicamente, la variable consumo de hachís o marihuana. Cuando se llevó a cabo el mismo análisis en los estudiantes de PCPI, el sistema no permitió el cálculo de los estadísticos de influencia, por presentar un modelo con ajuste perfecto.

6.3. ESTUDIO III

Los resultados de esta investigación mostraron que los estudiantes universitarios reciben la información sobre sexualidad, principalmente, de los amigos y de los medios de comunicación de masas. No obstante, consideran que las fuentes de información de mayor utilidad son el personal sanitario y, la recibida por parte de los progenitores.

Llama la atención el elevado porcentaje de estudiantes que consideran que su comportamiento sexual se encuentra influenciado por los diversos agentes socializadores. De mayor a menor, por orden de porcentajes: grupo de iguales, centros educativos y medios de comunicación masiva.

La calidad y fiabilidad de la información sobre sexualidad, fue analizada mediante una escala tipo Likert. Se puso de manifiesto que la información aportada por los progenitores es la de mayor calidad.

Las principales redes sociales utilizadas por los estudiantes jóvenes universitarios son: *Facebook, Instagram, Twitter y Skype*. Una parte de los estudiantes universitarios entrevistados afirmaron haber utilizado a lo largo de su vida algún tipo de red social con la finalidad de conseguir aumentar los encuentros sexuales. Tan solo, un 9% de los encuentros sexuales, a través de la red, terminó en una relación de pareja estable.

La regresión lineal múltiple, puso de manifiesto que el uso de redes sociales con la finalidad de obtener un mayor número de encuentros sexuales depende, en primer lugar, de la información aportada de los medios de comunicación de masas y, en segundo lugar, de la información sexual recibida de sus progenitores.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

7. DISCUSIÓN

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

El inicio temprano de las relaciones sexuales siempre plantea riesgos asociados y, más aún si estas son sin protección. Los resultados han expuesto que todavía existe un número elevado de jóvenes que mantienen relaciones sexuales con parejas ocasionales o personas a las que acaban de conocer. Lo que se considera uno de los factores que más riesgo podría acarrear en la salud sexual y reproductiva de la población a estudio. Además, de un porcentaje relativamente elevado que mantuvo relaciones sexuales con más de una pareja simultáneamente. El no uso de métodos anticonceptivos en las relaciones coitales de los jóvenes lo justifican porque les disminuye la sensibilidad. Lo que podría hacernos pensar que esta decisión está motivada por la priorización, por parte de los estudiantes de educación superior, al placer antes que la protección y seguridad de las prácticas sexuales, o bien porque conocían suficiente a la persona con la que mantuvieron el encuentro sexual. Este hecho, posiblemente, se fundamenta en una idea equivocada de que las relaciones afectivas estables no precisan protección que, a su vez, podría venir motivado por la relación de confianza establecida, en el seno de la pareja. No obstante, se estaría incurriendo en un mayor grado de vulnerabilidad. Además, se ha demostrado que el simple hecho de estar cursando un grado en ciencias de la salud no predispone a los estudiantes a disminuir los riesgos sexuales.

Se detectó, la existencia de una influencia importante por parte de los medios de comunicación de masas, los cuales poseen una alta aceptación de los estudiantes jóvenes que los emplean para aumentar los conocimientos en materia sexual. También, ha permitido identificar al grupo de iguales como uno de los agentes socializadores más influyentes en el comportamiento sexuales de la población joven, el cual puede ejercer como un informante que crea, en ocasiones, desinformación y confusión; todo esto aunado al consumo de sustancias psicoestimulantes, legales e ilegales. El consumo de este tipo de sustancias se encuentra vinculado, en muchas ocasiones, por la influencia que ejercen los amigos sobre el comportamiento de sus coetáneos, por la necesidad de pertenencia a un grupo.

La investigación desarrollada en estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria, ha permitido determinar que desde edades tempranas asumen riesgos con el consumo de drogas y, por ende, se podría considerar que también influye en sus prácticas sexuales, teniendo en cuenta que el consumo de sustancias psicoestimulantes favorece en

muchas ocasiones la desinhibición y propicia encuentros sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos de barrera.

Los estudiantes afirman que la familia es el agente socializador menos utilizados para tratar temas como la sexualidad, pero son valorados como la información de mayor calidad y fiabilidad. Por lo que nos hace pensar, que sería interesante involucrar a los padres como educadores en sexualidad y, permitir que desaparezca como tema tabú en el seno de algunas familias. Para ello, es importante que los centros educativos se impliquen en esta labor, con la finalidad de inculcar a la población más joven una sexualidad sana y libre de riesgos.

En este sentido, se debe trabajar el consumo de drogas desde los centros escolares, no únicamente con la intención de disminuir el consumo de las mismas, que va en aumento y, es considerado como un factor facilitador de las prácticas sexuales de riesgo, sino porque los psicoactivos también, favorecen el abandono escolar y el rendimiento académicos de la población analizada, como afirman Spear (2002) y Chambers et al. (2003), en sus investigaciones.

8. TRABAJOS PUBLICADOS

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Análisis sociológico de los factores de riesgo sexual en la población universitaria

UN ESTUDIO COMPARATIVO

Alba NAVALÓN MIRA,¹ Raúl RUIZ CALLADO¹

Resumen Abstract

Objetivo principal: El objetivo de la presente investigación es identificar los factores de riesgo sexual y su relación con la estructura familiar de la que forman parte los estudiantes universitarios según el grado que cursan. **Metodología:** Se aplicó un cuestionario a 220 alumnos de los dos títulos de grado de la Universidad de Alicante (España). **Resultados principales:** Los resultados muestran que el 70.1% de los estudiantes se inició en la sexualidad entre los 16-18 años. El 95.5% ha utilizado métodos anticonceptivos en su primera relación sexual. Los estudiantes de enfermería recibieron la información sexual a través de los centros educativos y los estudiantes de Administración y Dirección de Empresas (ADE) la obtuvieron de los amigos. **Conclusión principal:** Se concluye que en la población universitaria siguen presentes conductas que conllevan riesgos para la salud, no encontrándose influenciados por la estructura familiar de origen. Actualmente, existe cierta disociación entre la información que reciben los estudiantes y las conductas inseguras que llevan a cabo. **Palabras clave:** Factores de Riesgo. Jóvenes Universitarios. Conducta Sexual. Contexto Social. Estructura Familiar.

SOCIOLOGICAL ANALYSIS OF SEXUAL RISK FACTORS IN THE ACADEMIC POPULATION. A COMPARATIVE STUDY

Objective: The objective of this investigation is identify the sexual risk factors and their relationship with the family structure which university students form part depending the degree they are studying. **Methods:** To 220 students of two degrees from the University of Alicante (Spain) were applied a questionnaire. **Results:** The results show that the 70'1% of the students began their sexual relationship among the years of 16-18. The 95'5% used contraceptive methods in their first sexual relationship. The sexual information was given nursing students from school and to the Administration and Direction of Business' students from friends. **Conclusions:** Conclude that behaviors which entail health risk are still present in the university population. These behaviors are not influenced by the family structure for origin. Nowadays, there is a certain dissociation between the sexual information that the students receive and the insecure behaviors that they carry out.

Key-words: Risk Factors. University Students. Sexual Behavior. Social Context. Family Structure.

¹Departamento de Sociología I, Universidad de Alicante, España

CORRESPONDENCIA: Raúl Ruiz Callado.
Campus Universitario de San Vicente del Raspeig, Ap. 99. 03080 Alicante, España.
raulruiz@ua.es

Manuscrito recibido el 30.11.2013
Manuscrito aceptado el 30.12.2013

Index Enferm (Gran) 2015; 24(1-2):40-43

Introducción

La sexualidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un aspecto primordial del ser humano presente a lo largo de la vida del individuo; incluye al sexo, los roles de género, el erotismo, el placer, la reproducción, las identidades y la orientación sexual, se encuentra influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales.¹ Para poder comprender ampliamente la sexualidad es necesario definirla desde diferentes puntos de vista, uno de ellos es la perspectiva sociológica, entendida como el proceso de socialización dentro de un contexto socio-cultural, haciendo que los individuos vivan la sexualidad de diferente manera según el grupo al que pertenecen.²

El tema de la sexualidad ha adquirido gran interés en los últimos años. La importancia procede de la falta de percepción de la población joven de los riesgos y la escasa programación educativa sobre temas sexuales.³ Actualmente, los embarazos no deseados y el incremento de las enfermedades de transmisión sexual⁴ provocan vulnerabilidad en los jóvenes tanto en el ámbito de la salud física y mental, como en aspectos sociales relevantes.³ Por ello, es necesario que este grupo poblacional tome conciencia del peligro que implica iniciarse en las relaciones sexuales de manera temprana, y aún más si estas son sin protección.⁵ La búsqueda de la aceptación social incita a los estudiantes universitarios a mantener contactos sexuales esporádicos, propiciando las conductas de riesgo.⁶

Estudios realizados en América Latina y el Caribe muestran que la población joven tiene relaciones sexuales sin protección, lo que provoca riesgos de embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual.^{5,7-13} La investigación realizada por Moser et al., en estudiantes del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraná (Brasil), determina que las relaciones familiares sanas se asocian a una conducta sexual segura, además el estudio expone que asistir a cursos en el ámbito de las ciencias de la salud no es una garantía de comportamiento sexual seguro.¹² Otro estudio llevado a cabo por Chávez M. et al., realizado en estudiantes de la Universidad Autónoma de Coahuila (México), pone de manifiesto que los jóvenes muestran una baja percepción de riesgo para el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS). Además, se hace patente que los saberes populares sobre métodos anticonceptivos y

de prevención de ETS todavía siguen muy presentes, provocando una clara diferencia entre los conocimientos que se poseen y la actitud y conducta que se asume.¹⁴ Por tanto, la investigación concluye que la educación sexual es deficiente o nula en los jóvenes universitarios y que, actualmente, los centros educativos no figuran como un eje formativo en esta materia.

Las investigaciones realizadas en España, en estudiantes universitarios, únicamente han tenido en cuenta aspectos puntuales como la utilización de los métodos anticonceptivos, los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, así como las prácticas sexuales más prevalentes.¹⁵⁻¹⁷ Los estudios realizados por Lameiras Fernández et al., en estudiantes universitarios gallegos, pone de manifiesto que la edad de inicio en las relaciones sexuales está en los 18±2 años, siendo el método anticonceptivo más utilizado el preservativo masculino en un 96,6% de los encuestados.¹⁷ Estos datos son coincidentes con el estudio realizado por García y Alfaro en la Universidad de Castilla – La Mancha.³

La idea de aplicar la investigación al entorno universitario estuvo motivada por un programa de intervención realizado en la Universidad de Cádiz (España), ya que la población joven se encuentra en un periodo evolutivo donde sus conductas sexuales son de gran trascendencia en el desarrollo personal, además de ser un recurso valioso para el desarrollo social y económico del país.¹⁸

Pocos son los estudios realizados en la población universitaria que tienen en cuenta los factores sociales que motivan a los universitarios a llevar a cabo comportamientos sexuales inseguros, por tanto, el objetivo general de la presente investigación fue caracterizar las conductas sexuales y su relación con la estructura familiar de la que forman parte los estudiantes universitarios del Grado de Enfermería y del Grado Administración y Dirección de Empresas (ADE) de la Universidad de Alicante, de manera que se puedan implantar en un futuro programas de educación sexual en los centros de educación superior, como el realizado en la Universidad de Cádiz.

Metodología

Se ha desarrollado un estudio descriptivo comparativo de corte transversal, empleando la metodología cuantitativa. El estudio fue llevado a cabo entre los meses de octubre de 2012 y febrero de 2013.

La población, objeto de estudio, está

constituida por estudiantes del Grado de Enfermería y del Grado de Administración y Dirección de Empresas (ADE) matriculados en el curso 2012/2013. El universo estuvo constituido por un total de 1.000 alumnos y la muestra ha estado configurada por 220 alumnos, 110 de cada uno de los grados. Para la selección de la muestra se ha utilizado un muestreo aleatorio, estratificado por cuotas, realizando una selección proporcional al tamaño de cada grado; en ambos títulos universitarios estudiados existe una mayor proporción del sexo femenino, principalmente en Enfermería. El tamaño de la muestra se calculó con un intervalo de confianza del 95% y con una precisión del 3%.

Los criterios de inclusión fueron tener una edad comprendida entre los 18 y 24 años, siguiendo para ello la escala de edades de estratificación de la adolescencia y la juventud propuesta por la Organización Mundial de la Salud,¹⁹ ser estudiante de la Universidad de Alicante en los grados seleccionados y aceptar la participación en el estudio.

En este estudio se han tomado como variables socio-demográficas el sexo, la edad, la estructura familiar y el tipo de estudio universitario que cursan los jóvenes.

Las variables propias del estudio han sido, por una parte, aquellas relacionadas con la sexualidad y los métodos anticonceptivos: edad de inicio sexual, uso de métodos anticonceptivos, número de parejas en el último año, parejas sexuales durante la misma época, consumo previo de alcohol y drogas; y por otra, aquellas relacionadas con la sexualidad y la educación sexual: necesidad de educación sexual, nivel de formación sexual y emisor u origen de la información sexual recibida.

Para medir el comportamiento sexual en los participantes se diseñó un cuestionario auto-administrado con dieciséis preguntas de respuesta múltiple; siendo precedido por una introducción donde se explicaba su carácter voluntario y anónimo, así como la confidencialidad de todos los datos. Previo a la administración se realizó un pretest del cuestionario con seis personas, con el fin de evaluar su comprensión y la factibilidad en su administración.

Mediante este instrumento se quiso conocer la conducta sexual de los estudiantes de Enfermería y ADE, indagando principalmente sobre los aspectos sociodemográficos (edad, sexo, tipo de estructura familiar y tipo de estudio que cursan), información sobre sexualidad, prácticas sexuales y

ORIGINALES

métodos anticonceptivos.

La aplicación del cuestionario se llevó a cabo de forma grupal en las aulas de los estudiantes en horario lectivo, con previa autorización de los entrevistados y de los responsables académicos de la docencia de dichos títulos universitarios. Se les informó del objetivo general del estudio. Se hizo hincapié en que fueran sinceros y en el tratamiento anónimo de sus respuestas. Durante la aplicación se resolvieron todas las dudas que surgieron a los participantes.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables cuantitativas mediante medidas de tendencia central, dispersión e intervalos de confianza, para encontrar asociaciones se realizó un análisis multivariado de las variables socio-demográficas y de las variables propias del estudio. Para la comparación de variables cualitativas se utilizó la prueba X^2 de Pearson, utilizándose el *SPSS 20.0 para Windows* como paquete estadístico.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 222 estudiantes, el 72,1% mujeres y el 27,9% hombres, siendo el rango de edad entre 18 y 24 años, con una media de 19,61 años (desviación estándar [DE]=1,544). El 88,3% formaban parte de una estructura biparental y el 11,7% de una monoparental.

Para el análisis de los factores de riesgo sexual de los participantes se tomaron en consideración, únicamente, las entrevistas de aquellas personas que habían mantenido relaciones sexuales completas (201 estudiantes universitarios). El 70,1% de los estudiantes afirma haber iniciado las relaciones sexuales entre los 16-18 años de edad, seguido de los 13-15 años con un 24,4%. Como puede observarse en la Tabla 1, el motivo por el que los estudiantes se inician en las prácticas sexuales es *porque les gusta*, con un 46,6%, existiendo una frecuencia superior en la población masculina, en un 67,7% frente a un 38,1% de las mujeres; seguido de un 38,3% del ítem *probar nuevas experiencias*, (X^2 de Pearson = 15,865; $gl = 2$; $p < 0,001$; V de Cramer = 0,267). La persona con la que mantuvieron sexo por primera vez fue con su pareja estable en un 77,9% de los sujetos (X^2 de Pearson = 15,848; $gl = 2$; $p < 0,001$; V de Cramer = 0,281).

Un 17% (34 sujetos) indicó haber mantenido relaciones sexuales con más de una pareja durante la misma época. Al analizar los resultados en función del sexo encontramos que no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres. Un 78,3% y 85% respectivamente afirman no haber mantenido relaciones sexuales durante el mismo periodo de tiempo frente a un 21,7% de los hombres y un 15% de las mujeres que sí lo habían hecho (X^2 de Pearson = 1,323; $gl = 1$; $p = 0,250$). Al relacionar esta pregunta con el tipo de estructura familiar de origen, los datos muestran que no existen diferencias entre los jóvenes procedentes de familias biparentales frente a los originarios de familias monoparentales, observándose una mayor proporción de estudiantes que no habían mantenido relaciones sexuales durante la misma época en un 83% de los sujetos, como se muestra en la Tabla 2.

En cuanto al número de parejas en el último año un 84,1% de los estudiantes tuvo menos de dos parejas sexuales; existiendo un porcentaje superior en la población femenina (90,8%) frente a un 68,3% en la población masculina; seguido de la opción de 2-3 parejas con un 16,7% y un 5%, de hombres y mujeres respectivamente.

El 95,5% de los encuestados dijeron haber utilizado métodos anticonceptivos en su primera relación sexual; siendo el más usado el preservativo, con un 68,5%; seguido de la píldora en un 23,9%. De los que afirmaron no emplear ningún anticonceptivo, un 44,4% indicó era porque *conocían suficientemente a la persona* y un 22,2% porque *sin preservativo se siente más*. Se realizó un análisis del tipo de anticonceptivo utilizado en las relaciones sexuales en función de la estructura familiar (biparental-monoparental), demostrándose que existen diferencias significativas, con una mínima asociación (X^2 de Pearson

= 7,341; $gl = 2$; $p = 0,025$; V de Cramer = 0,182). Se correlacionaron las variables consumo de alcohol y drogas previo a las relaciones sexuales según el tipo de estructura familiar, poniendo de manifiesto que no existen diferencias significativas (X^2 de Pearson = 0,919; $gl = 1$; $p = 0,338$).

Un 89,6% de los estudiantes universitarios afirma haber recibido información sexual; siendo las principales fuentes los amigos (31,2%), los centros educativos (35,7%) y los medios de comunicación (16,6%). Al relacionar esta variable con el tipo de estudios, como se observa en la tabla 3, los estudiantes de Enfermería reciben la mayor parte de la información de los centros educativos en un 47,5% frente a un 24% de los estudiantes de ADE; en cambio los estudiantes de Administración y Dirección de Empresas obtienen la información de los amigos en un 35% (X^2 de Pearson = 17,385; $gl = 4$; $p = 0,002$; V de Cramer = 0,296). Los estudiantes universitarios entrevistados valoran su educación sexual con una media de 6,91 sobre 10 (DE= 1,761).

Discusión

Los resultados ponen de manifiesto que prácticamente la totalidad de la muestra ha mantenido relaciones sexuales completas, sin existir diferencias significativas entre hombres y mujeres. Se han encontrado similitudes con otros estudios, en cuanto al inicio temprano de las relaciones sexuales, encontrándose entre los 14-19 años en ambos sexos.^{4,15,16,20}

Aunque la mayoría de los estudiantes afirma que su primera relación sexual fue con pareja estable, todavía existe un número elevado que mantiene sexo con personas que acaban de conocer o con parejas ocasionales. Los resultados respecto al motivo por el que los estudiantes se iniciaban en la sexualidad demuestran la existencia de ciertos patrones machistas que en la actualidad persisten en las sociedades occidentales, donde los varones pueden tener una vida sexual más activa y con diferentes parejas, mientras que las mujeres continúan siendo estigmatizadas en materia sexual.^{21,22}

Sobre los anticonceptivos, aunque el preservativo sigue utilizándose de manera sistemática por la población universitaria, todavía existe una proporción elevada que

Tabla 1. Principal motivo para la primera relación en función del sexo

| Sexo | Principal motivo para la primera relación sexual | | | p |
|--------|--|---------------------------------------|---------------|------|
| | Porque me gusta (n=103) | Por probar nuevas experiencias (n=85) | Otros (n= 34) | |
| Hombre | 67,7% (42) | 24,2% (15) | 8,1% (5) | 0.01 |
| Mujer | 38,1% (61) | 43,8% (70) | 18,1% (29) | |
| Total | 46,6% | 38,3% | 15,3% | |

Tabla 2. Simultaneidad de parejas sexuales durante el mismo periodo en función del tipo familiar

| Estructura familiar | Simultaneidad de parejas sexuales | | p |
|---------------------|-----------------------------------|-------------|------|
| | Sí (n=34) | No (n=166) | |
| Biparental | 14,4% (25) | 85,6% (149) | 0.01 |
| Monoparental | 34,6% (9) | 65,4% (26) | |
| Total | 17,0% | 83,0% | |

no lo utiliza, produciéndose de esta manera un mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados; estos datos son coincidentes con otros estudios realizados.^{20,23} Al comparar los resultados sobre el consumo de alcohol y drogas previo al acto sexual con otras investigaciones, se reflejan diferencias; no demostrándose la existencia de un consumo mayor de sustancias psicotrópicas en la población masculina.^{23,24}

Al comparar los resultados sobre el número de parejas en el último año de los jóvenes entrevistados con otros estudios realizados se encuentran similitudes, en el sentido de que los hombres presentan un mayor porcentaje parejas sexuales en relación con las mujeres. Estas diferencias podrían tener origen, principalmente, en la falta de compromiso por parte de la población masculina, cuya promiscuidad ha estado cultural y socialmente mejor vista que la de las mujeres.^{7,16} En lo referente al origen de la información sexual de los universitarios, como se muestra en otras investigaciones, las principales fuentes son, por este orden, los amigos, los centros educativos y los medios de comunicación.⁴ Se han encontrado diferencias significativas en cuanto a la titulación; lo que podría demostrar que seguir estudios de grado en ciencias de la salud propicia una mayor información sexual.

En cuanto a las limitaciones de la investigación, por un lado, la selección de la muestra ha sido estratificada por cuotas y, por tanto, no es representativa de la totalidad de los estudiantes de la universidad y, por otro, este tipo de estudio siempre plantea sesgos de deseabilidad social en los participantes a la hora de ofrecer las respuestas; además se tratan aspectos complejos e íntimos únicamente desde una aproximación metodológica cuantitativa.

Conclusiones

A la vista de los resultados, se considera necesario continuar realizando investigaciones en el ámbito universitario sobre temas sexuales. Se puede concluir, por un lado, que en la población universitaria, incluso encontrándose en la era de la información,²⁵ todavía siguen presentes ciertas conductas sexuales que conllevan grandes riesgos para la población joven, no encontrándose influenciados estos comportamientos por el tipo de estructura familiar

Tabla 3. Principal fuente de información sexual según el tipo de estudios universitarios en curso

| Estudios universitarios | Principal fuente de información sexual | | | | | p |
|-------------------------|--|---------------------------|----------------|---------------|--------------------------------|------|
| | Amigos (n=62) | Centros educativos (n=71) | Padres (n= 25) | Cursos (n= 8) | Medios de comunicación (n= 33) | |
| Enfermería | 27,3% (27) | 47,5% (47) | 8,1% (8) | 6,1% (6) | 11,1% (11) | 0.01 |
| ADE | 35,0% (35) | 24,0% (24) | 17,0% (17) | 2,0% (2) | 22,0% (22) | |
| Total | 31,2% | 35,7% | 12,6% | 4,0% | 16,6% | |

de la que forman parte; por otro lado, cursar estudios de Enfermería no presupone un comportamiento sexual seguro, para el caso analizado, principalmente porque en la actualidad existe cierta disociación entre la información que reciben los estudiantes y los comportamientos que llevan a cabo.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Defining sexual health report of a technical consultation on sexual. Ginebra: OMS; January 2002.
2. Gilabert Ceballos J. La sociología como ciencia. En: Introducción a la sociología. Santiago de Chile: Colección sin norte; 1997. Pp. 235-56.
3. García F, Alfaro A. Sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de Albacete. *Enferm Univ Albacete*. 2001; 18 Disponible en: http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2014/sexualidad_y_anticoncepcion%20en_j.htm [acceso: 16/11/2012].
4. Luengo Arjona P, Orts Cortés MI, Caparrós González RA, Arroyo Rubio OI. Comportamiento sexual, prácticas de riesgo y anticoncepción en jóvenes universitarios de Alicante. *Enferm Clin*. 2007; 17(2): 85-9.
5. Cortés AA, Marleidy FY, García RR, Mezquía VA, Pérez SD. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2007; 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100006 [acceso: 18/12/2012].
6. Ospina Díaz JM, Manrique-Abril FG. Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Av Enferm*. 2007; 15(2):101-111.
7. Urrea Giraldo F, Congolino ML, Herrera HD, Reyes JL, Botero WF. Comportamientos sexuales e incidencia de los programas de salud sexual y reproductiva en estudiantes de secundaria de sectores populares y de la universidad pública en la ciudad de Cali, Colombia. *Cad Saúde Pública*, 2006; 22(1):209-15.
8. Díaz CA, Arrieta VK, González MF. Comportamiento Sexual y factores asociados en Estudiantes de Odontología. *Rev Clin Med Fam*. 2010; 3(2): 65-70.
9. Ruiz Sternberg AM, Latorre SC, Beltrán RJ, Ruiz SJ, Vélez van MA. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en una población universitaria. *Rev Sogia*, 2005; 12(3): 86-93.
10. Castañeda PO, Ortega NG, Reyes Y, Segura O. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva, en Yopal. Casanare, Colombia. *Investigaciones Andinas* 2009; 11(19): 31-48.
11. Rangel Flores YY, García RM. Influencia del rol de género en la conducta sexual de riesgo en adolescentes universitarios. *Index de Enfermería* 2010; 19

- (4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es [acceso: 11/03/ 2013].
12. Moser AM, Reggiani C, Urbanets A. Comportamiento sexual de riesgo entre estudiantes universitarias dos cursos de ciencias da saúde. *Rev Assoc Med Bras* 2007; 53(2):116-21.
13. Daniyam CA, Agaba PA, Agaba EI. Sexual behavior of medical students: A single institutional survey. *African Health Sciences* 2010; 10(2): 150-3.
14. Chávez M, Petrzalová J, Zapata J. Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en psicología* 2009; 14(1): 137-51.
15. Navarro BB, Ros SL, Latorre JM, Escribano JC, López HV, Romero MM. Hábitos, preferencias y satisfacción sexual en estudiantes universitarios. *Rev. Clin. Med Fam*. 2010; 3(3): 150-7.
17. Lameiras FM, Nuñez AM, Carrera MV y Rodríguez CY. Conducta sexual y uso del preservativo masculino en una muestra de jóvenes universitarios gallegos. *C. Med. Psicosom*. 2007/2008; (84-85): 49-56.
18. Marchona CE, García GJ, Escalante N, Villanego R y Alcalde CC. Sexualidad y universidad: un programa de intervención. En V Congreso Internacional Virtual de Educación. 7-27 de Febrero de 2005. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/24771/Documento_completo.pdf?sequence=1 [acceso: 12/12/2012].
19. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un grupo de estudios de la OMS acerca de los jóvenes y la "Salud de todos en el año 2000". Serie de informes. Madrid, 2000.
20. Informe FIPSE. Jóvenes, relaciones sexuales y riesgo de infección por VIH; Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales. Madrid: Fundación para la investigación y la prevención del sida en España (FIPSE), 2003.
21. Díaz Rodríguez CL, Rosas Rodríguez MA. Escala de Machismo Sexual (EMS-Sexismo-12): diseño y análisis de propiedades psicométrica. *SUMMA Psicología UST*. 2010; 7(2): 35-44.
22. Sierra JC, Rojas A, Ortega V, Martín JD. Evaluación de actitudes sexuales machistas en universitarios: primeros datos psicométricos de las versiones españolas de la Double Standard Scale (DSS) y de la Rape Supportive Attitude Scale (RSAS). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2007; 7(1): 41-60.
23. Failde JM, Lameiras FM, Nuñez AM. Conducta sexual segura y hábitos de salud en jóvenes españoles de 14-24 años. *SUMMA Psicológica UST* 2007; 4(2): 21-3.
24. Ministerio de Sanidad y Política Social. Plan de acción sobre droga. Madrid, 2002.
25. Frick M. Niños y jóvenes en la sociedad de la información acceso y uso de internet en América Latina. Madrid: Centro Euro-Latinoamericano (CEULA) e Instituto de Empresa (IE), 2007.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO. UNA INVESTIGACIÓN EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA

SUBSTANCE USE ASSOCIATED WITH ACADEMIC PERFORMANCE. A RESEARCH ABOUT SECONDARY EDUCATION STUDENTS

Alba Navalón Mira y Raúl Ruiz-Callado

Departamento de Sociología I, Universidad de Alicante

Abstract

Objective. This article aims to analyze the association between nightlife habits, the drug use and the achievement and truancy in teenagers Alicante (Spain). **Methodology.** The sample was composed by a total of 738 Secondary Education students, which is compulsory in Spain. A descriptive analysis of quantitative variables was performed; the correlation between variables were studied with the Pearson correlation coefficient, and finally a multiple linear regression analysis was performed using the method of step forward. **Results.** 65,5% of the students stated they had ever consumed alcohol, 25% reported that they used cannabis. The consumption of this last substance reached the 42,3% in students of the Program of Initial Professional Qualification. The regression analysis showed that the predictors of performance and school absenteeism are drugs use and homecoming time. **Conclusion.** The academic performance and school absenteeism is influenced by drug use, and at the same time the consumption of psychostimulants is increased however much it is delayed the time back home.

Keywords: teenagers, drug use, nightlife habits and academic achievement.

Resumen

Objetivo. Este artículo pretende analizar la asociación existente entre los hábitos de ocio nocturno, el consumo de drogas y el rendimiento y absentismo escolar en los adolescentes de Alicante (España). **Metodología.** La muestra estuvo compuesta por un total de 738 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO). Los datos se recogieron mediante un cuestionario anónimo y auto-administrado durante el curso académico 2013/2014. Se realizó un análisis descriptivo de las variables cuantitativas; se estudió la correlación entre las variables con el coeficiente de correlación de Pearson, y por último se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple mediante el método de paso a paso adelante. **Resultados.** El 65,5% de los estudiantes afirmó que había consumido alcohol alguna vez y el 25% cannabis. El consumo de esta última sustancia alcanzó el 42,3% en estudiantes del Programa de Cualificación Profesional Inicial (PCPI). El análisis de regresión mostró el consumo de drogas y la hora de regreso a casa como variables predictoras del rendimiento académico y del absentismo escolar. **Conclusiones.** A tenor de los resultados se puede concluir que el rendimiento académico y el absentismo escolar se encuentran influenciados por el consumo de drogas, y a su vez el consumo de psicoestimulantes se ve incrementado cuanto más se retrasa la hora de regreso a casa.

Palabras clave: adolescentes, consumo de drogas, hábitos de ocio nocturno y rendimiento académico.

Correspondencia: Raúl Ruiz Callado
raulruiz@ua.es

El consumo de sustancias psicotrópicas entre los adolescentes es un problema habitual en todo el mundo, llegando a convertirse en una cuestión de salud pública, ya que afecta negativamente a los individuos consumidores, en sus roles sociales, económicos y de salud (Salazar y Arrivillaga, 2004). De este modo, los jóvenes asocian las salidas nocturnas con las relaciones sociales y el consumo de sustancias psicoestimulantes, sin tener en cuenta los riesgos que pueden acarrear (Espada, Griffin, Botvin y Méndez, 2003; Navalón y Ruiz-Callado, 2015).

La adolescencia es considerada una etapa crucial del ciclo vital donde el individuo define su identidad, se integra en un grupo social y consolida sus hábitos de vida. La experiencia ha puesto de manifiesto que los adolescentes constituyen un grupo de población expuesto al riesgo del uso de drogas debido a la combinación de varios factores, como la trascendencia de los cambios que les acontecen y sus consecuentes conflictos emocionales, a los que hay que añadir la dificultad para adaptarse a los cambios y la influencia del entorno (Osorio, Ortega de Medina y Pilon, 2004; Villatoro *et al.*, 2002). Diversos autores destacan que el consumo de sustancias adictivas en la adolescencia tiene tres principales ámbitos de desarrollo: la familia, el grupo de iguales y la escuela (Carrasco, Barriga y León, 2004).

La etapa escolar es fundamental para el proceso de socialización de los adolescentes, por ello se han asociado diferentes factores al consumo de drogas entre la población juvenil, como el inicio temprano que influye negativamente en el rendimiento escolar, provocando una disminución de sus oportunidades educativas y profesionales (Vélez y Roa, 2005; Kovacs *et al.*, 2008). El rendimiento académico es entendido como el cumplimiento de las metas, logros u objetivos establecidos en una materia (Vélez y Roa, 2005). Su objetividad se encuentra en que evalúa el conocimiento mediante calificaciones, pero en realidad es un fenómeno complejo de características subjetivas que se encuentran vinculadas a la acción educativa, la sociología y la psicología educativa (Caso y Hernández, 2007).

Estudios realizados en Norteamérica, en estudiantes de educación superior, revelaron que el 8,3% ha utilizado fármacos psicoestimulantes durante su vida; el propósito más común de su uso fue facilitar la concentración en un 65,2%, ayudar a estudiar en un 59,8% y aumentar el estado de alerta en un 47,8%. Además, este consumo se encuentra vinculado con el fracaso escolar, los problemas de conducta y algunos síntomas depresivos (Teter *et al.*, 2006; Johnson, Cohen *et al.*, 2000). Investigaciones llevadas a cabo en Latinoamérica ponen de manifiesto que el 50% de los estudiantes consumidores habían presentado un promedio en las calificaciones de 7,9 a 8 y un 41,7% de 8,9 a 9 sobre 10 (Magaña, 2007); se concluyó que aquellos adolescentes que presentan un pensamiento abstracto ¹ tienen menor riesgo de consumo de drogas, es decir, que éste actúa como un factor protector (Navarro de Saéz *et al.*, 2009). El estudio realizado por Naciones Unidas contra las drogas y el delito (2009), determinó que aquellos estudiantes que presentaron bajas calificaciones o repitieron algún curso manifestaron un consumo de drogas más asiduo que los que tiene un mejor rendimiento académico. Otras pesquisas en Europa exponen que el consumo de sustancias psicoactivas provoca mayor insatisfacción escolar y, por tanto, un elevado índice de absentismo escolar (Karatzias, Power y Swanson, 2001).

Investigaciones realizadas en España evidencian que el consumo de alcohol influye en el abandono escolar (García y Carrasco, 2003). Otro estudio realizado en adolescentes del País Vasco muestra una relación entre el consumo de alcohol, el fracaso escolar y peores percepciones de rendimiento escolar (Laespada y Elzo, 1996). La investigación llevada a cabo por Kovacs *et al.* (2008), en estudiantes de Baleares, expone la clara asociación existente en los problemas académicos y el consumo de tabaco y alcohol.

Por todo lo expuesto con anterioridad, se considera necesario desarrollar estudios sobre esta temática; por tanto, el objetivo principal de la siguiente investigación consiste en analizar la asociación existente entre los hábitos de ocio nocturno, el consumo de drogas y el

¹ Proceso de pensamiento de alto nivel. Alguien que está pensando de forma abstracta está considerando un concepto de una manera amplia, general y no específicos.

rendimiento y absentismo escolar de los adolescentes de Alicante (España).

MÉTODO

Participantes

La población objeto de estudio estuvo conformada por un total de 2.392 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), de colegios e institutos públicos y concertados de la ciudad de Alicante, durante el curso académico 2013/2014. La muestra fue calculada con un intervalo de confianza del 95% y con una precisión del 3% y siendo $p-q=50\%$. Finalmente, se contó con un total de 738 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), 52 de los cuales pertenecían a los grupos del Programa de Cualificación Profesional Inicial (PCPI)².

El sistema de muestreo fue aleatorio, polietápico y por conglomerados. Estos fueron formados en diferentes etapas; en la primera etapa, se seleccionaron los colegios e institutos que conformaban las unidades mediante un procedimiento de afijación proporcional. En la segunda, se seleccionaron las aulas como unidades de distribución, empleándose para ello una tabla de números aleatorios; con el objetivo de garantizar que todos los centros tuvieran la misma probabilidad de ser seleccionados. Los conglomerados estuvieron compuestos por 20 centros escolares, de los cuales se seleccionaron 40 aulas.

Los criterios de inclusión fueron, primero, estar cursando estudios de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) en los centros escolares públicos y concertados y, segundo, estar presentes en el aula el día y la hora en el que se realizó la recogida de datos.

VARIABLES

Se midieron las siguientes variables agrupadas en diversas categorías: datos sociodemográficos -sexo, se contó con un total de 368 mujeres y 370 hombres, y edad, estudiantes de 16 a 22 años-, tipo de centro educativo - en esta investigación los centros seleccionados fueron de

titularidad pública y concertada-. También se tuvieron en cuenta variables como el rendimiento académico, el cual ha sido valorado en función de si los estudiantes han suspendido y repetido algún curso escolar, el absentismo escolar, se ha evaluado según la frecuencia de las ausencias, y las relacionadas con los hábitos de ocio nocturno, es decir, frecuencias de salidas nocturnas, horario de vuelta a casa y consumo de psicoestimulantes, tanto legales como ilegales. No se detectó la existencia de variables de confusión o terceras variables que dañaran la validez interna de la investigación.

Instrumentos

Se utilizó la versión 2010 del cuestionario ESTUDES publicado por el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España), se trata de un cuestionario estandarizado, individual y anónimo. El cuestionario consta de diversos módulos. El primero, recoge datos sobre las características sociodemográficas, el uso de drogas, la percepción de riesgo sobre distintas conductas de consumo de drogas y sobre aspectos relacionados con el ocio y el tiempo libre. El segundo, incluye preguntas relacionadas con el consumo de alcohol y tabaco. El tercero, obtiene información sobre el consumo de drogas de diseño y, por último, se incluyen preguntas relacionadas con los problemas sociales o de salud, la información recibida, el consumo de drogas por parte de amigos/as y la actitud de los padres y madres respecto al consumo. En el estudio se omitieron preguntas relacionadas con el consumo de heroína e inhalantes volátiles.

El instrumento utilizado fue un cuestionario estandarizado y anónimo, el cual se validó para la población objeto de estudio y es similar al de otras encuestas en Europa y Norteamérica.

Procedimiento

La información fue recogida mediante un cuestionario anónimo y auto-administrado durante el curso escolar 2013/2014 en colegios e institutos públicos y concertados de la ciudad de Alicante, previa

² Programas destinados al alumnado que no ha obtenido el título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria (ESO), con el objetivo de que alcancen competencias profesionales de nivel uno y que tengan la

posibilidad de una inserción sociolaboral satisfactoria. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2014 (Madrid).

autorización de los entrevistados y de las autoridades académicas. Durante la cumplimentación se ha contado con la supervisión de los técnicos de prevención del Plan Municipal sobre Drogodependencias (Concejalía de Acción Social del Ayuntamiento de Alicante).

No se registraron incidencias relevantes en cuanto a la administración y colaboración de estudiantes durante la realización del estudio. La tasa de respuesta fue masiva y la proporción de estudiantes que se negaron a cumplimentar el cuestionario fue irrelevante. Las instituciones educativas no rechazaron o rehusaron, en ningún momento, su participación.

Análisis estadísticos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables cuantitativas, mediante medidas de tendencia central y dispersión. Se calculó la asociación de los factores de riesgo con las variables dependientes utilizando razones de disparidad e intervalos de confianza del 95%, con el fin de evaluar la precisión de la estimación. Se analizó la correlación entre las distintas variables con el coeficiente de correlación de Pearson. Por último, se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple mediante el método de paso a paso hacia adelante o *forward* para valorar las variables que podían estar asociadas con el rendimiento y absentismo escolar. Se utilizó el paquete estadístico SPSS 20.0 para Windows.

RESULTADOS

Los resultados fueron estratificados por estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y por estudiantes del Programa de Cualificación Profesional Inicial (PCPI), dadas las características de éstos últimos, es decir, son alumnos que desean una inserción temprana en el ámbito laboral y que pueden encontrarse en un riesgo grave de abandono escolar.

La muestra estuvo compuesta por un total de 738 estudiantes, un 48% de hombres y un 52% de mujeres, de los cuales 52 pertenecían al Programa de Cualificación Profesional Inicial (PCPI). Un 78,8% eran hombres y un 21,2% eran mujeres.

El alcohol es la droga más consumida por los/as estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO). El

65,5% afirmó haberla consumido alguna vez. La edad media de inicio se encuentra en 13,8 años; en cambio, en los estudiantes de PCPI se sitúa en los 14,4 años. En cuanto al cannabis, el 25% de los estudiantes indicó haberlo consumido alguna vez en su vida. En este caso, la edad de inicio del consumo de esta sustancia es algo superior a la del alcohol situándose en los 14,6 años. Un 42,3% de los estudiantes de PCPI afirmó haber consumido cannabis alguna vez. El consumo de las denominadas drogas duras, tales como la cocaína, *speed* y éxtasis, en los estudiantes de la ESO de Alicante se sitúa en niveles muy bajos. Si se realiza una distinción entre la cocaína base y la cocaína en polvo, fueron del 0,8% y un 1,3%, respectivamente, aquellos que la habían consumido alguna vez. La edad media de inicio del consumo en estas dos variantes se sitúa en los 15 años.

El 48% de los estudiantes encuestados presentaron un rendimiento académico bajo, como se observa en la Tabla 1, existiendo una frecuencia superior en la población masculina, en un 52,9% frente a un 47,1% de las mujeres (X^2 de Pearson= 10,715; g - 2; p - 0,005; V de Cramer= 0,125).

Tabla 1. Rendimiento académico en función del sexo

| Sexo | Suspender y repetir curso | |
|--------|---------------------------|-------|
| | Si | No |
| Hombre | 52,9% | 44,1% |
| Mujer | 47,1% | 55,9% |
| Total | 48% | 52% |

Fuente: elaboración propia

Al realizar el estudio en función de los días que habían consumido drogas, los resultados demostraron que el consumo conjunto de alcohol y cannabis presentaba diferencias significativas (X^2 de Pearson= 54,923; g - 14; p - 0,000; V de Cramer= 0,201), con una mínima asociación. En cuanto al consumo aislado del resto de drogas estudiadas, tanto legales como ilegales, se puso de manifiesto que el rendimiento escolar se encuentra influenciado por el consumo de las mismas. Es importante destacar que a pesar de que las asociaciones son significativas, la fuerza de éstas es mínima como queda evidenciado en la Tabla 2.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO. UNA INVESTIGACIÓN EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

OBLIGATORIA Tabla 2. Rendimiento académico en función del consumo de drogas

| | Chi-cuadrado de Pearson | | | V de Cramer | |
|-----------------------------|-------------------------|----|-----------------|-------------|-----------------|
| | Valor | gl | Sig. asintótica | Valor | Sig. aproximada |
| Consumo de cannabis | 89,494 | 16 | ,000 | ,257 | ,000 |
| Consumo de cocaína base | 28,428 | 6 | ,000 | ,145 | ,000 |
| Consumo de cocaína en polvo | 22,585 | 8 | ,004 | ,129 | ,004 |
| Consumo de GHB | 15,365 | 4 | ,004 | ,106 | ,004 |
| Consumo de éxtasis | 34,535 | 10 | ,006 | ,190 | ,006 |
| Consumo de SPEED | 21,601 | 8 | ,006 | ,126 | ,006 |
| Consumo de alucinógenos | 29,601 | 8 | ,000 | ,148 | ,000 |
| Consumo de alcohol-cannabis | 54,923 | 14 | ,000 | ,201 | ,000 |
| Consumo de alcohol-cocaína | 10,016 | 12 | ,615 | ,086 | ,615 |

Fuente: elaboración propia

En los estudiantes de PCPI se correlacionaron las variables *días que has consumido drogas* (alcohol, cannabis, GHB, éxtasis, cocaína, *speed* y alucinógenos) en función del *rendimiento académico* y *absentismo escolar*, poniendo de manifiesto que no existían diferencias significativas. Al analizar el número de *salidas nocturnas* respecto al *absentismo escolar*, se demostró que existen diferencias significativas, con una fuerte asociación (X^2 de Pearson= 13,043; gl= 6; p= 0,042; V de Cramer= 0,506).

El análisis de regresión lineal múltiple determinó la principal predictora de la variable dependiente, y presenta cuatro diferentes modelos, siendo un modelo significativo. El rendimiento escolar sobre el consumo de drogas depende en primer lugar de la variable *días que has consumido hachis o marihuana en tu vida*, seguido de la *hora de regreso a casa*, *días que has consumido conjuntamente alcohol y cannabis (12 meses)* y, por último, *consumo de GHB o éxtasis líquido por primera vez* (Tabla 3).

Tabla 3. Regresión múltiple: Rendimiento escolar y consumo de drogas

| MODELO | | COEFICIENTE NO ESTANDARIZADO | | COEFICIENTE ESTANDARIZADO | T | SIG. |
|--------|--|------------------------------|--------------|---------------------------|-------|------|
| | | B | Error típico | | | |
| 1 | Constante | ,306 | ,090 | | 3,396 | ,001 |
| | Días que has consumido hachis o marihuana en tu vida | ,068 | ,018 | ,320 | 3,900 | ,000 |
| 2 | Constante | -,155 | ,190 | | -,817 | ,415 |
| | Días que has consumido hachis o marihuana en tu vida | ,060 | ,018 | ,279 | 3,417 | ,001 |
| | Hora de vuelta salida nocturna | ,102 | ,037 | ,224 | 2,742 | ,007 |

Tabla 3. Regresión múltiple: Rendimiento escolar y consumo de drogas (continuación)

| MODELO | | COEFICIENTE NO ESTANDARIZADO | | COEFICIENTE ESTANDARIZADO | T | SIG. |
|--------|---|------------------------------|--------------|---------------------------|--------|------|
| | | B | Error típico | β | | |
| 3 | Constante | -,234 | ,192 | | -1,218 | ,225 |
| | Días que has consumido hachis o marihuana en tu vida | ,087 | ,022 | ,404 | 3,955 | ,000 |
| | Hora de vuelta salida nocturna | ,119 | ,038 | ,210 | 3,156 | ,002 |
| | Días que has consumido conjuntamente alcohol y cannabis (12m) | -,060 | ,030 | -,210 | -1,998 | ,048 |
| 4 | Constante | -,231 | ,190 | | -1,218 | ,225 |
| | Días que has consumido hachis o marihuana en tu vida | ,088 | ,022 | ,408 | 4,037 | ,000 |
| | Hora de vuelta salida nocturna | ,117 | ,037 | ,257 | 3,134 | ,002 |
| | Días que has consumido conjuntamente alcohol y cannabis (12m) | -,068 | ,030 | -,235 | -2,251 | ,026 |
| | Consumo GHB o éxtasis líquido por primera vez | ,622 | ,314 | ,157 | 1,978 | ,050 |

Fuente: elaboración propia

El análisis de regresión múltiple nos muestra que la mejor predictora para el absentismo escolar en función del consumo de drogas es la variable *consumo de hachis o marihuana por primera vez*. En los estudiantes de PCPI no se han podido calcular los estadísticos de influencia, ya que el ajuste es perfecto, es decir, la variable *absentismo escolar* depende funcionalmente del consumo de drogas [$R^2=1$]. El coeficiente de correlación (R) indica que existe una fuerte asociación lineal positiva entre las variables introducidas en el modelo. A tenor de los resultados obtenidos se puede afirmar que la variable dependiente queda explicada en su totalidad (Tabla 4).

Tabla 4. Regresión múltiple. Absentismo escolar y consumo de drogas (PCPI). Resumen del modelo

| MODELO | R ₀ | R ₁ (*) | R ² CORREGIDA(**) | ERROR TÍPICO DE LA ESTIMACIÓN |
|--------|----------------|--------------------|------------------------------|-------------------------------|
| 1 | ,671 | ,450 | ,423 | ,300 |
| 2 | ,843 | ,711 | ,680 | ,223 |
| 3 | ,892 | ,796 | ,762 | ,192 |
| 4 | ,978 | ,956 | ,946 | ,092 |
| 5 | ,993 | ,986 | ,981 | ,054 |
| 6 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | ,000 |
| 7 | 1,000 | 1,000 | 1,000 | ,000 |

Fuente: elaboración propia. (*) Coeficiente de correlación múltiple. (**) Coeficiente de determinación. (***) Coeficiente de determinación corregido.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio ponen de manifiesto que gran parte de los estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) han consumido alguna vez en su vida sustancias psicoestimulantes. El alcohol es la droga más consumida seguida del cannabis, estos datos son coincidentes con otros estudios realizados (Vélez y Roa, 2005; Becoña, 2000).

En cuando al análisis del rendimiento académico, se demostró que se encuentra influenciado por el consumo de drogas y la hora de regreso a casa en tiempo de ocio, lo que nos hace pensar que cuanto más retrasan la hora de llegada a casa los estudiantes, mayor riesgo de consumo de drogas asumen, lo que podría condicionar un aumento del fracaso escolar (Maturana, 2011; Vélez y Roa, 2005; Bryant *et al.*, 2003; Carrasco, Barriga y León, 2004). Todo esto podría estar influenciado por el proceso de socialización de los jóvenes, ya que el deseo de aceptación y pertenencia al grupo es de gran importancia durante esta etapa. Esto puede llegar a proporcionales una visión distorsionada de su entorno, siendo incitados al consumo por sus propios iguales (Caballero-Hidalgo, González, Pinilla y Barber, 2005).

El absentismo escolar de los adolescentes, como se muestra en otras investigaciones, es identificado como

un factor predictor del consumo de drogas; aquellos estudiantes que han presentado un mayor número de faltas de asistencia injustificadas han tenido un consumo más elevado de psicoestimulantes (Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006; Bryant *et al.*, 2003; Maturana, 2011), lo que nos hace pensar que los centros educativos pueden actuar tanto de factor protector (Carrasco, Barriga y León, 2004; López Larrosa y Rodríguez-Arias Palomo, 2012) como de riesgo (Carrasco, Barriga y León, 2004). No obstante, otras investigaciones indican la necesidad de ser cautelosos al vincular el absentismo escolar con el consumo de drogas, ya que los resultados aportados son poco concluyentes (Calafat *et al.*, 2000).

Aun así, el consumo de drogas se encuentra determinado por diversos factores. Por un lado, aquellos relacionados con la escuela como el absentismo y el bajo rendimiento, tal como se ha demostrado en este estudio. Además, otros autores destacan también la insatisfacción académica, el bajo nivel de compromiso en las actividades formativas y conductas problemáticas en el aula. Por otro lado, los relacionados con el ámbito familiar, a pesar de que en esta investigación no eran objeto de análisis (Lucchese *et al.*, 2013).

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este estudio permiten mostrar como el rendimiento académico y el absentismo escolar se encuentran influenciados por el consumo de drogas, a su vez el consumo de psicoestimulantes se ve incrementado cuanto más se retrasa la hora de regreso a casa en tiempo de ocio. A la vista de los resultados se estima necesario continuar investigando sobre esta temática realizando un análisis cualitativo asociado, tanto en el ámbito del uso de sustancias psicoactivas como de aquellas variables relacionadas con el fracaso escolar.

Investigaciones realizadas recientemente han puesto de manifiesto que una buena integración en el sistema educativo mejora los resultados académicos y la salud de los jóvenes (Currie *et al.*, 2012), la integración social y el estado de salud en edades más avanzadas (Catalano *et al.*, 2004; Fothergill *et al.*, 2008), actuando como factores de pronóstico. Por tanto, se considera conveniente que futuros estudios sobre esta materia tengan en cuenta aquellas variables psicosociales relacionadas con el contexto académico y familiar,

además de las características psicoindividuales de los sujetos pertenecientes a la población objeto de estudio.

Respecto a las limitaciones del estudio, es reseñable que la muestra procede de una única región geográfica, por lo que resulta imprescindible evitar generalizaciones a otros contextos. A su vez, al tratarse de un estudio transversal, no han podido ser evaluados los antecedentes temporales de las asociaciones presentadas en la investigación y tampoco se han podido determinar las causas del fenómeno observado. Del mismo modo, es necesario destacar que este tipo de investigaciones siempre plantean sesgos de deseabilidad social al tratar temas complejos y concernientes al ámbito íntimo de los individuos.

Agradecimientos

Este artículo se enmarca y presenta resultados del proyecto de investigación "Consumo de drogas entre jóvenes de enseñanza secundaria de la ciudad de Alicante" (Ref. AYTOALICANTE3-131), financiado por el Ayuntamiento de Alicante (España), llevado a cabo entre el mes de junio de 2013 y diciembre de 2014 y dirigido por la doctora Rosario Ferrer Cascales, directora del Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad de Alicante.

REFERENCIAS

- Bacofa, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 7(7). [Consultado: 28 de junio de 2015]. Disponible en <http://papelesdelpsicologo.as/ve/numero.asp?id=843>.
- Bryant, A. L., Schulenberg, J., O'Malley, P., Bachman, J. y Johnston, L. (2003). How academic achievement, attitudes, and behaviors relate to the course of substance use during adolescence: A 6-year, multiwave national longitudinal study. *Journal of Research in Adolescence*, 13(3), 361-397.
- Caballero-Hidalgo, A., González, B., Pinilla, J. y Barber, P. (2005). Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 440-447.
- Carrasco González, A. M., Barriga Jiménez, S. y León Rubio, J. M. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2), 205-226.
- Caso Niebla, J. y Hernández Guzmán, L. (2007). Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 487-501.
- Catalano, R.F., Oesterle, S., Fleming, C.B. & Hawkins, J.D. (2004). The importance of bonding to school for healthy development: findings from the social development research group. *Journal of School Health*, 74 (7), 252-261.
- Currie C. *et al.*, eds. (2012). Social determinants of health and well-being

- among young people. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, 6).
- Espada, J. P., Griffin, K. W., Botvin, G. J. y Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 23 (84), 9-17. [Consultado: 26 de enero de 2015]. Disponible en <http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=871135>.
- Fothergill, K.E., Ensminger, M.E., Green, K.M., Crum, R.M., Robertson, J. y Juon, H.S. (2008). The impact of early school behavior and educational achievement on adult drug use disorders: A prospective study. *Drug and alcohol dependence*, 92 (1), 191-199.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Pine, D. S., Klein, D. E., Kasen, S. y Brook, J. S. (2000). Association between cigarette smoking and anxiety disorders during adolescence and early adulthood. *Journal of the American Medical Association*, 284 (16), 2348-2351.
- Karatzias, A., Power, K. G. & Swanson, V. (2001). Predicting use and maintenance of use of substances in Scottish adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 30 (4), 465-484.
- Kovacs, F. M., Gil del Real, María Teresa, López, J., Mutraggi, N. y Palou, P. (2008). Relación entre hábitos de vida y calificaciones escolares en adolescentes. *Medicina de la Salud*, 43 (160), 181-188.
- Laespada, M. T., Elzo, J. (1996). Los escolares y el alcohol. *Drogas y escuela V* (45-107). Bilbao: Departamento de Justicia, Economía, Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco.
- Luchessa, M., Burono, M.S., Enders, J.E. & Fernández, A.R. (2013). Consumo de sustancias y escuela. Un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba. *Revista de Salud Pública*, 17 (1), 32-41. [Consultado: 29 de junio de 2015]. Disponible en: <http://revistas.unca.edu.ar/index.php/RSD/articulo/view/6821/7901>.
- López Larrosa, S. y Rodríguez-Arias Palomo, J.L. (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. *International Journal of Psychological Research*, 5 (1), 25-33. [Consultado: 28 de junio de 2015]. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974485>.
- Magaña Rosas, A. (2007). *Relación del consumo de drogas ilícitas con el rendimiento académico*. Universidad Autónoma de Querétaro, México.
- Maturana, A. (2011). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica Clínica Los Condos*, 22(1), 98-109.
- Moral, M.V., Rodríguez, F.J. y Sivert, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58. [Consultado: 18 de junio de 2015]. Disponible en <http://www.unizar.es/psicothema/index.php/PST/articulo/view/839>.
- Navalón Mira, A. y Ruiz Callado, R. Análisis sociológico de los factores de riesgo sexual en la población universitaria. Un estudio comparativo. *Índex de enfermeria*, 24 (1-2): 40-43.
- Navarro de Saéz, M., Cometto, M.C., Aespig, H., Cromaguera, F., Gómez, P. y Coró Ruz, E. (2009). Relación entre factores de riesgo del consumo de drogas y pronóstico académico en estudiantes de nuevo ingreso en la carrera de enfermería en dos universidades latinoamericanas. *Enfermería Global* (17). [Consultado: 29 de enero de 2015]. Disponible en http://socio.icsii.es/socio.php?pid=S1695-614120090003000035script-sci_articx.
- Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD). DEACICAD. (2006). Jóvenes y drogas en países sudamericanos: un desafío para las políticas públicas. [Consultado: 19 de junio de 2015]. Disponible en: http://www.oidad.oas.org/oid/NEW/Statics/sidua/InfoFinal_estudio_comparativo.pdf.
- Osorio Rabolledo, E.A., Ortega de Medina, N.M. y Pilon, S.C. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas entre estudiantes adolescentes. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 12 (Especial), 368-375.
- Salazar Torres, I.C., y Arvilagui Quiñero, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, (13), 74-89.
- Teter, C.J., McCabe, S.E., LaGrange, K., Cranford, J.A. y Boyd, C.J. (2006). Illicit use of specific prescription stimulants among college students: Prevalence, motives and route of administration. *Pharmacotherapy*, 26 (10), 1501-1510.
- Vélez, A. y Roa, C.N. (2005). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Educación Médica*, 8 (2), 74-82. [Consultado: 26 de enero de 2015]. Disponible en http://socio.icsii.es/socio.php?pid=S1575-18120050002000055script-sci_articx&lang-p.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Rojano, C., Fleiz, C., Bermúdez, P., Castro, P. y Juárez, F. (2002). ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición octavo del 2000. *Salud Mental*, 25 (1), 43-54.

9. TRABAJOS PENDIENTES DE PUBLICAR

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

9.1. ESTUDIO III

THE ROLE OF SOCIALIZING AGENTS IN THE SEXUAL BEHAVIOR OF YOUNG COLLEGE STUDENTS. A BALANCE CRITICAL OF FUNCTIONALISM

Abstract

This article aims to determinate the degree of implication of the main socializing agents as influential information sources on sexual behavior of the university students. For that purpose, a descriptive study based on quantitative methods has been carried out. The sample has been comprised by 1106 students from the University of Alicante (Spain), enrolled in the academic year of 2015/2016 and selected through simple probabilistic aleatory simple sampling. The data have been obtained through an anonymous auto-administrative and self-elaborated questionnaire. The results revealed that most of the students have received sexual information from different socializing agents. 29,1% of the respondents asserted having used some type of social network with the purpose of achieving sexual encounters. The multiple linear regression presented two statistically significant models, where the dependent variable – use of social networks with the purpose of achieving sexual encounters- is explained by the independent variables – information received from the media and progenitors- In conclusion, this study reveals that the environment that surrounds university students, mainly comprised by socializing agents, that surrounds the individual social life, are factors that have an influence on youths sexual activity.

Key-words: sexual behavior, young, college students, socializing agents, health sociology.

INTRODUCTION

Social relations among individuals are introduced in a new field where they are capable of generating, regenerating, growing and transforming themselves; this does not mean that the previous forms of relation are disappearing but the socialization processes are being modified (Bernete, 2010).

Socialization, from the sociology's point of view, can be defined as the dynamic and permanent process by which culture is instilled to the members of a society (Palou, 2004), where the so-called socializing agents intervene (Pallarés Piquer, 2014); through them, the necessary behavior guidelines are transmitted for the active involvement of the individuals in social life. The main socializing agents are the family and school (Pérez Daza, 2011). The first one, according to some authors, is the most important; being the cornerstone and the first social group where girls and boys belong. This first agent acts as a social microsystem (Parsons, 1955), where norms and values imposed by society to which it belongs are enforced (García Calvo, 2005; Rodríguez Pérez, 2007; Bernete, 2010). Parsons' and Bales' functionalist theory (1955) about family comprises three main aspects: a theory of functions, a theory of structure and a theory of roles. For this author, family presents two basic functions; on the one hand, children socialization; on the other, the stability and emotional support of the adults. Parsons' family model is characterized by the differentiation between masculine and feminine roles. Masculine role is found in instrumental axis, focused on the economic maintenance of the family unit and the expressive axis that corresponds to women, guided towards children care and family's psychological and emotional comfort (Parsons, 1964; Luengo Rodríguez, 2008; Avilés Hernández, 2015). Regarding school, it takes part in the individual's

education, in which it is pretended to unite efforts to train the subjects in a group of practices of an essentially social nature and intimately related to autonomy (Aristizábal, 2008). Durkheim proposed three fundamental aspects to develop the functionalist theory of education. Firstly, his historical theory that transformations in educational systems are a result of outer economical and social changes. Secondly, he determined that the characteristics of the educational structures and their cultural content are related to the needs of society. Lastly, an individualization is necessary, which is not only reflected in the pedagogical changes, but also in the school organization. For Durkheim, education must be studied as a set of practices and social institutions, in other words, as what he denominates a social fact. Moreover, he poses his theory as a creation and production process of the individuals, and points out that the professorate function, within the idealist process, is just to teach. This author affirms that the school function is the legitimacy of the culture or the way of life (Durkheim, 1973). Another socializing agent of great importance for young people is the peer group, through which the individuals strengthen their personality and reinforce their values. It is necessary to stress, more than ever at this moment, on the importance of the mass media as another way through which the subjects are capable of interacting with each other (Aristizábal, 2008).

Nowadays, there is a new stage in society's evolution that some authors define as the third industrial revolution, information or total communication or technotronic age (Bertolini, 2014). Mass media influence is more and more penetrating in the different developed societies, especially if they have a privileged place in young people's life (Masanet *et al.*, 2012), mainly those related with electronics. It also transforms the young people's relationship patterns (Aristizábal, 2008). Mass media present, according

to Lazarsfeld & Merton's (1985) functionalist sociology, two main competences: To grant status and to impose social norms. For them, it is necessary the existence of a certain concordance between the messages, the canalization of attitudes towards the interests and the complementation of other social groups (Bell, 1979); from the functionalist sociological stream it is admitted that mass media can hardly produce social changes, however, they acknowledge them as a basic pillar in the existing social and cultural structures' maintenance. Other functionalist sociology's theories would be the uses and gratifications ones proposed by Katz, Blumer and Gurevitch (1985); this theory exposes the subjects' behavior regarding the media consumption, in other words, how the mass media is used to satisfy its public necessities (Varela, 2001).

The majority of mass media is present on the Internet. According to Zamarra (2002), the Internet is not a mass media itself but a conglomerate of many media (Caldevilla, 2013), among the most important ones, is worth stressing, firstly, the social networks that have turned into a reference for the youngest, not only allowing them to stay informed but also to inform easily and massively (Parra Castrillón, 2010). Generally, those are focused on the consolidation of social relations that already exist, but there is another aim, in which unknown people with common interests, ideologies or activities are put in contact (García Galera *et al.*, 2014; Oksman & Rautiainen, 2002).

Social networks are currently found in any electronic device, one of the most used is the mobile phone. Mobile telephony, whose use has been exponentially extended and generalized in the last few years. In 1997, the first cell phones appeared; through them, users could send text messages, surf the Internet, enter social networks and electronic mailing and a great quantity of *apps* that can be downloaded, in other words, they are

introduced as *smartphones* (Peñuela Espalza *et al.*, 2014; Aya Cardoso, 2014). That new technologies boom has favored any person not in possession of one of them to seem as they come from a distant time (García Galera, del Hoyo Hurtado, Fernández Muñoz, 2014). This mobile technology makes way to new virtual spaces of socialization and is generating changes in the subjects' behavior. All this could be related with the so called network society (Peñuela Espalza *et al.*, 2014; Parra Castrillón, 2010), which is constituted by devices capable of producing, transforming and transmitting information without distance, time and quantity barriers (Parra Castrillón, 2010), all this is framed in what is currently known as *infovirtual world*, in other words, a social space where several communication possibilities are presented. These networks are spaces for instantaneousness (Parra Castrillón, 2010), where young people generate interaction, reflection and construction bonds of sexuality knowledges (Aristizábal, 2008; Romero de Castilla, 2001). The credibility that teenagers give to the distinct sources of information within their reach, will be contingent upon the effectiveness of the received messages that modulate their sexual behavior (Aristizábal, 2008; Romero de Castilla, 2001).

The youth is treated as a sex and drugs experimentation stage. During this period, young people are gradually discovering their identity and relation form. Thus, they interact with different individual groups and institutions (Aristizábal, 2008). Sexuality, being conditioned by biological aspects, can be defined, in general terms, as a social construction (Montero, 2011). Access to university is considered as a transcendental step in young student's life, as they undergo changes in their way of being and thinking, initializing themselves in critical and analytical thinking (García Galera *et al.*, 2014). The knowledge they obtain about sexuality is acquired by the interaction with different

socializing agents (Aristizábal, 2008). Several investigations bring to light that young people initiate into sex at an earlier age, besides, they also maintain more sporadic intercourses and it still exists an elevated number of individuals that don't use contraceptive methods, increasing the risk of suffering sexually transmitted diseases and unintended pregnancies (Lameira *et al.*, 2005; Navarro *et al.*, 2010; Daniyam *et al.* 2010; Navalón & Ruiz, 2015).

Studies carried out by Slater (2013) highlight that a new era is going through regarding relationships, which have developed into less-sentimental carnal relations. Dates prior to intercourses have turned into social network and instant message dates. Due to the 7th national youth survey of Santiago de Chile, young people use Facebook and Twitter a 48%, followed by several chat rooms (37%) and sending or receiving e-mails (30%) (Ministerio de Desarrollo Social, 2012).

Enquiries made by Ruiz, López, Calatrava, Osorio and Irala (2002) determined that those people that resort to information sources that expose sex as an amusement have higher probabilities of having risky intercourses due to the type of message transmitted though the Internet.

Authors as Santander, Zubarew, Santelices, Argollo, Cerda and Bórquez (2007), in their studies over Chilean students found that an appropriate family link decreases the probability of risky behaviors within the young population. Other authors such as Bermúdez, Sánchez and Buela-Casal (2000), determined that a good communication between parents and children acts as a protective factor for sexual behaviors. These studies are supported by the ones carried out by Blum and Halcón (2003), Santelices and Pedreros (2004) and Moser *et al.* (2007). According to what those authors posed, it can

be affirmed that sexual insecurity can be found diminished when young people feel themselves supported in their sexual behaviors (Topolski & Patrick, 2001).

With the previously exposed, it is appropriate to examine which implications socializing agents have, along with the influence of information sources over young people's sexual behavior from the University of Alicante (Spain).

MATERIAL AND METHODS

Population under study

The studied population was 24777 students from the University of Alicante (Spain). The sample of 1024 students was calculated with a 95% confidence interval and with a 3% of precision, being $p=q=50\%$. The sample of 1024 was increased an 8% in order to compensate those possible misfiled surveys. Therefore, the final sample was of 1106 students, whom participation was requested through informed consent. For the sample selection, a simple random probability sample has been used.

Inclusion criteria in the study was, being between 18 and 30 years-old, being students of the University of Alicante during the 2015/2016 course and accepting to take part in the investigation.

Tool

An ad-hoc survey has been prepared, filled out by students themselves with structured multi-answer questions. In it, data about socializing agents and the information sources that have influenced the sexual behavior of university students have been collected.

The tool design was carried out in various phases: In the first one, study variables were formulated; in the second stage, the questions were drafted and also a pilot survey

compounded by close-ended questions was made; in the third, the errors detected in the pre-test were corrected.

Procedure

The survey application was carried out in a group form during school hours, with the previous authorization from the interviewed through informed consent. The voluntary character of the participation was stressed out. At the beginning, participants were informed about the main objective of the investigation and any doubt was clarified during it. The importance of filling all the questions individually was also emphasized, and the anonymity of the data was assured. Finally, all the participant's doubts were solved without trying to influence their answers.

Statistical analysis

Data interpretation was carried out through the application of quantitative analysis techniques, using the Windows' IBM SPSS Statistics 23.0.

A descriptive analysis of the data was made using the univariate index calculation, central tendency measures and dispersion measures for quantitative variables and absolute and relative percentage frequencies for qualitative variables. With respect to inferential analysis, it was used with the aim to determine the association degree of the studied variables through contingency tables. With the aim of determining those variables that could be associated with the use of social networks with sexual intercourse purposes, a multiple linear regression analysis through forward method was carried out.

RESULTS

The sample was composed of 1106 students from the University of Alicante, 51,5% were males and 48,5% were females, with an average age of 21,12 (standard deviation [SD=2540]).

The results reveal that university students primarily receive sexual information from friends (31,9 %) and mass media (25,9 %). The surveyed contend that they can openly talk about sexual topics in a 66,5 % with their friends, followed by a 26,0 % with the couple. When asked about their most useful information sources, a 46,3 % stated that it was the one that came from health personnel, followed by a 13,3 % from their mothers and a 8,3 % coming from the fathers.

With respect to the information received from the different socializing agents, it appeared that the majority of university students received the sexual information from friends (91,4 %), within which a 62,7 % consider that their sexual behavior turns out to be influenced by the information provided by their peers group. In second place, education centers, in which a 89,8 % of the students stated that they received some sort of information, appear and, a 53,5 % consider that they influence over their behavior. It stands out the high percentage of youngsters that received information from mass media (86,5 %), 59,5 % of which stated that their behavior is influenced by it.

When inquiring about the quality and reliability of the information, the students revealed that the information contributed by the progenitors had the best quality with an average of 6,66 ([DE=1,818]); on the other side, friends and mass media presented the lowest values with 6,35 ([DE=1,818]) and 5,85 ([DE=1,882]) respectively.

In relation with the most used social networks by youngsters, Facebook raises as the most popular, with a 29,9%, 78,2% of which corresponds to males and a 90.5% to females; Instagram with a 18,5%, 44% of which is used by males and 60,6% by females; Twitter (14,9%) and Skype (14,2%) are used in similar percentages whether it is a male or a female.

Table 1. Use of social networks to achieve coital relationships in function on sex

| Sex | Social networks | | p |
|---------------|-----------------|-------------|-------|
| | Yes (n=322) | No (n=784) | |
| Mens | 45,1% (257) | 54,9% (313) | 0,000 |
| Womens | 12,1% (65) | 87,9% (471) | |

From the total surveyed students, 29,1% asserted having used some type of social network with the aim of having sexual intercourses. A 24,3% of the students that achieved that goal pointed out the action as satisfactory. Only a 9% ended up being a relationship thus a 15,4% were isolated encounters. As observed in table 1, the results evinced that significantly differences based on the gender exist. A 45,1% of males have some time used social networks with the aim of bringing about sexual intercourses while females only use them in a 12,1% (χ^2 de Pearson = 145,419; gl = 1; p = 0'000; V the Cramer = 0'363). The results showed that there exist significant differences in the type of sexual intercourse performed by university students. A 33,2% of which asserted that, as a consequence of using social networks, they had a relationship were males, while a 51,9% were females; however, of the ones that had an isolated encounter 66,8% were

males and 48,1% females (X^2 de Pearson = 6,336; $gI = 1$; $p = 0'012$; V the Cramer = $0'153$).

As observed in table 2, the correlation used shows a very feeble association.

Table 2. Type of relationships according to sex.

| Sex | Type of relationship | | p |
|---------------|-------------------------|------------------------------|-------|
| | Relationship (n=217) | Isolated encounter (n=52) | |
| Mens | 33,2% (72) | 51,9% (27) | 0,012 |
| Womens | 66,8% (145) | 48,1% (25) | |

With the purpose of determining if the dependent variable is explained by the independent variables, a multiple lineal regression study was carried out; the predictor variables *information received from the different socializing agents* analyzed in this study – progenitors, school centers, friends, mass media – two statistically significant models were obtained; the hypothesis about the observed variability within the dependent variable being explained due to random is therefore rejected; and it is admitted the existence of some sort of association between the dependent variable and the independent ones. The use of social networks with the aim of achieving sexual encounters over the different socializing agents from which they have received sexual information depends, firstly, on the variable *has received sexual information through mass media (Internet, social networks, press and TV)*, followed by the variable *has received sexual information from their progenitors*, with standardized coefficients of 0,081 and 0,063 ($p < 0,05$), as seen in table 3.

Table 3. Multiple Regression: sexual encounters through social networks and socializing agents

| MODEL | NON-STANDARDIZED | | STANDARDIZED | T | SIG. | CONFIDENCE INTERVAL | |
|--|------------------|---------------|--------------|--------|------|---------------------|-------------|
| | COEFFICIENT | | COEFFICIENT | | | | |
| | B | Typical error | β | | | Lower limit | Upper limit |
| 1 Constant | 1,587 | ,047 | | 33,657 | ,000 | 1,496 | 1,682 |
| He has received sexual information through the media (Internet, social networks, the press and TV) | ,105 | ,040 | ,079 | 2,649 | ,008 | ,027 | ,184 |
| 2 Constant | 1,504 | ,062 | | 24,314 | ,000 | 1,383 | 1,626 |
| He has received sexual information through the media (Internet, social networks, the press and TV) | ,108 | ,040 | ,081 | 2,705 | ,007 | ,030 | ,186 |
| Has received sexual information through the parents | ,059 | ,028 | ,063 | 2,117 | ,035 | ,004 | ,113 |

The correlation coefficient (R) indicates that it exists a positive lineal association between the introduced variables in the model; however, the presented correlation is very feeble. Based on the obtained results, it can be stated that the dependent variable only explains the 1% of the variance, therefore, despite presenting a significant model, it is not enough for it to explain the associations carried out.

A confidence interval (CI) analysis was carried out with the aim of determining the limits in which it is found the population value of each regression coefficient, showing relatively narrow intervals therefore it can be stated that the obtained estimations are precise and stable. To verify that, a co-linearity analysis of the variables was carried out, in which it can be stated that it doesn't exist any correlation between them, as the variance inflation factors (VIF) equal to one and the tolerance level is moderately greater than zero.

The Mantel-Haenzsel test of all the variables introduced in the multiple linear regression model was carried out with the aim of determining which of them act as confounding within the model. When conducting the Breslow-Day and De Tarone test, it was determined that the variable *information received from educational centers* wasn't relevant as the significance level was $<0,05$, therefore the Mantel-Haenzsel test can't be determined as they are not homogeneous. The initial Odds Ratio (OR) for all the layers – use of social networks and information received from the progenitors- was 1,32 and the weighted mean of Mantel-Haenzsel 1,33 (IC 95%; 1,021-1,747) y 1,31 (IC 95%; 1,000-1,712) for *mass media and peer groups* respectively. When analyzing the test for variables – use of social networks and information received by mass media- the initial OR was 1,76; when layering the analysis, the studied OR were 1,77 (IC 95%; 1,163-2,707) for the *information received from the progenitors* variable and 1,69 (IC 95%; 1,103-1,585) for *peer groups*. It can be established that there don't exist confounding variables within the multiple linear regression model carried out in this research.

DISCUSSION

The results evince that most part of university students use the peer group as well as mass media with the aim of obtaining sexual information, as shown in other studies conducted by Fernández (2007) and Parra Castrillón (2010).

The main socializing agents through whom young students have received some sort of sexual information are: friends, educational centers and mass media. It is important to highlight that despite the fact that the students have received little information from their progenitors, they appreciate it as the most valuable and reliable. The relation of these results with the Parsons and Bale's (1955) functionalist theory suggests that despite giving more importance to other socializing agents, family has an important role when it comes to socializing other individuals concerning sexual topics, performing: the family tie; as a protective factor as exposed in the researches by Santander, Zubarew, Santelices, Argollo, Cerda and Bórquez (2007) and Bermúdez, Sánchez and Buela-Casal (2000).

The most popular social network used by university students is *Facebook*, this data matches with the studies carried out by Parra Castrillón (2010); besides, there exist other social networks used by young students such as *Instagram*, *Twitter* and *Skype*, which suggests that these are found embedded in social life and act as a social interaction mean of the individuals. As shown in this research, there are more youngsters using social networks each time with the aim of achieving a bigger number of sexual encounters, probably due to the facility of getting in touch with any person regardless of the distance, which could be proved through the functionalist uses and gratifications theory proposed by Katz, Blumer and Gurevitch (1985), that the social

changes carried out by the rise of social networks and, considering them as open accesses to any public, allow the satisfaction of the individual's necessities about the current research.

The main limitation of this study is found in the transversality of the research and hence it has not been possible to evaluate the temporary background of the introduced associations nor determinate the causes of the observed phenomenon. It is also important to point out that, as the study uses a representative sample of students, the results can be extendable to the rest of the university students of this geographic area, not being able to be extrapolated to other Spanish areas. Finally, it is necessary to add that this type of study always presents some social desirability biases in the participants as it concerns complex and intimate aspects.

As one of the strengths of this research, it is important to highlight that the sampling size has been able to assure the inner validity of the analysis and has also allowed determining the non-existence of confusing factors related to the different variables.

In conclusion, this study shows that the social context of university students; family, peer groups, mass media and, to a lesser extent, educational institutions has a sexual influence over their behavior. It is noteworthy that, currently, a lot of functionalist theories on the family remain obsolete, as they are drawn from a family model typology that, in real terms, has been totally transformed in the last few decades.

This research contributes to the implementation of preventive multidisciplinary measures, in a university area, of the sexual risk from a multifunctional perspective and taking into account its social implication in a community and individual level.

BIBLIOGRAPHY

- Aristizabal A., D. M. (2008). *LA EDUCACIÓN SEXUAL ENRED-ADA: la internet como espacio para el diálogo de saberes sobre sexualidad en los jóvenes universitarios*. Universidad de San Buenaventura facultad de educación maestría en educación: Desarrollo humano Santiago de Cali, Santiago de Cali.
- Avilés Hernández, M. (2015). *La monoparentalidad masculina en España*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
- Aya Cardoso, A. T. (2014). *El papel que ejercen las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en las relaciones interpersonales*. Universidad Nacional Abierta y a distancia Escuela de Ciencias Sociales, artes y humanidades programa de psicología Neiva.
- Bermúdez, M., Sánchez, A. y Buela-Casal, G. (2000). Escala sobre la información y conductas de riesgo relacionadas con el VIH/SIDA. *Revista Chilena de Psicología*, 20: 96-103.
- Bernete, F. (2010). Usos de las TIC, relaciones sociales y cambios en la socialización de las y los jóvenes. *Revista Estudios de la Juventud*, 8(88).
- Bertolini, M. (2014). Hacia una nueva relación entre la escuela y los medios de comunicación social. *Signos Universitarios*, 9 (17).
- Bell, D. (1979). *Industria cultural y sociedad de masas*. Venezuela: Monte Ávila Latinoamericana.
- Blum, R. y Halcón, L. (2003) Adolescent health in the Caribbean: risk and protective factors. *Journal Public Health*, 93: 456-460.
- Caldevilla Domínguez, D. (2013). El papel de la prensa escrita como agente socializador. *Revista de Estrategias, Tendencias e Innovación en Comunicación*, (6).
- Dan Slater (2013). *Love in the time of algorithms: what technology does to meeting and mating*. USA: Peguin Group.

- Daniyam, C. A., Agaba, P. A. y Agaba, E.I. (2010). Sexual behavior of medical students: A single institutional survey. *African Health Sciences*, 10(2).
- Durkheim, E. (1975). *Educación y sociología*. Barcelona: Península.
- Fernández, T. (2007). Primeras etapas de la vida y su entorno social. *Enfermería global*, 11.
- García Calvo, A. (2005). *Familia: la idea y los sentimientos*. Zamora: Lucina.
- García Galiana, M.C., Del Hoyo Hurtado, M., & Fernández Muñoz, C. (2014). Las redes sociales en la cultura digital: Percepción, participación, movilización. *Revista de la Asociación Española de Investigación de la Comunicación*, 1(1).
- Katz, E., Jay G., B, Gurevith, M. (1985). *Usos y gratificaciones de la comunicación de masas, en Sociología de la comunicación de masas, II. Estructura, funciones y efectos*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Lameiras, M., Nuñez Rodríguez Castro, A.M., Rodríguez Castro, Y., Bretón López, J. y Aguidelo, D. (2005). Actividad sexual y uso del preservativo masculino en jóvenes universitarios gallegos. *Clínica y Salud*, 16(3).
- Lazarsfeld, P. y Merton, R.K. (1985). *Comunicación de masas, gustos populares y acción social organizada, en Sociología de la comunicación de masas, II. Estructura, funciones y efectos*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Luengo Rodríguez, T. (2008). Un análisis de la nuclearidad parsoniana a partir de una investigación sobre la relación entre estructura familiar y satisfacción parental. *Revista de Investigación en Psicología*, 11(2).
- Masanet Jordà, M.J., Medina Bravo, P. & Ferres Prats, J. (2012). Representación mediática de la sexualidad en la ficción seriada dirigida a los jóvenes. estudio de caso de los protegidos y física o química. *Revista Comunicación*, 1(10), 1537-1548.

- Ministerio de Desarrollo social, MIDEPLAN, INJUV. (2012). Séptima encuesta nacional de juventud 2012. Santiago: Gobierno de Chile.
- Montero, A. (2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad adolescente. *Revista Médica de Chile*, 139: 1249-1252.
- Moser, A.M., Reggiani, C. y Urbanetz, A. (2007). Comportamiento sexual de riesgo entre estudiantes universitarias dos cursos de ciências da saúde. (en línea). <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n2/14.pdf>, acceso 15 de febrero de 2016.
- Navalón Mira, A. y Ruiz Callado, R. (2015). Análisis sociológico de los factores de riesgo sexual en la población universitaria. un estudio comparativo. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 40-43.
- Navarro Bravo, B., Ros Segura, L., Latorre Postigo, J. M., Escribano Villafruela, J. C., López Honrubia, V. y Romero Marchante, M. (2010). Hábitos, preferencias y satisfacción sexual en estudiantes universitarios. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 3(3).
- Oksman, V. y Rautiainen, P. (2002). Toda mi vida en la palma de mi mano. La comunicación móvil en la vida diaria de los niños y adolescentes de Finlandia. *Revista Estudios de la Juventud*, 57/02: 25-32.
- Pallarés Piquer, M. (2014). Medios de comunicación: ¿espacio para el ocio o agentes de socialización en la adolescencia?; *Index de Enfermería pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (23), 231-252.
- Palou, S. (2004). *Sentir y crecer: el crecimiento emocional en la infancia*. Barcelona: Graó.
- Parra Castrillón, E. (2010). Las redes sociales de internet: también dentro de los hábitos de los estudiantes universitarios. *Anagramas*, 9(17), 109-117.
- Parsons, T. (1964). Evolutionary universals in society. *American sociological Review*, 29 (3): 339-357.
- Parsons, T. y Bales, R.F. (1955). *Family, socialization and interaction process*. New York: Free Press.

- Peñuela Epalza, M., Paternina Del Río, J., Moreno Santiago, D., Camacho Pérez, L., Acosta Barrios, L. y de León de León, L. (2014). El uso de los smartphones y las relaciones interpersonales de los jóvenes universitarios en la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla (Colombia)*, 30 (3).
- Pérez Daza, M.A. (2011). Familia y escuela: agentes para la socialización del alumnado. Propuesta de participación familia-escuela. *Revista innovación y experiencias educativas*, 38.
- Rodríguez Pérez, A. (2007). Principales modelos de socialización familiar. *Foro de Educación*. 9; 91-97.
- Romero de Castilla Gil, R.J., Lora Cerezo, M. N., y Cañete Estrada, R. (2001). Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: Preferencias y utilidad percibida. *Atención Primaria*, 27(1).
- Ruiz Canela, M., López de Burgo, C., Carlos, S., Calatrava, M., Osorio, A. y de Irala, J. (2012). Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Revista de Panamá de Salud Pública*, 13: 54-61.
- Santander, R.S, Zubarew, T., Santelices, L.C., Argello, M.P., Cerda, L.J. y Bórquez, P.M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Revista Médica de Chile*, 136 (3), 317-324.
- Santelices, L. y Pedreros, M.A. (2004). Representaciones cognitivas de padres y estudiantes universitarios acerca de la familia y sus funciones educativas. *Revista Paideia*, 36: 36-76.
- Topolski, T. y Patrick, D. (2001). Quality of life and health-risk behaviors among adolescents. *Journal Adolescent Health*, 29: 426-435
- Varela Mejías, J.I. (2001). La dura realidad: usos y gratificaciones aplicada a los "Reality Shows" (en línea).
http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n24/24_ivarela.html, acceso 13 de septiembre de 2015.

Zamarra López, M.M. (2002). El periodismo digital y la nueva formación ciberperiodística (en línea).

<http://www.seeci.net/revista/hemeroteca/Numeros/Numero%209/MerceZama.pdf>, acceso 24 de octubre de 2015.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

3ª SECCIÓN. CONSIDERACIONES FINALES

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

10. CONCLUSIONES

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Los resultados evidencian que los estudiantes jóvenes universitarios, a pesar de tener disponible información abundante y de calidad, siguen incurriendo en conductas y comportamientos de riesgo en materia de salud sexual y reproductiva que conlleva consigo un aumento de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en la población joven.

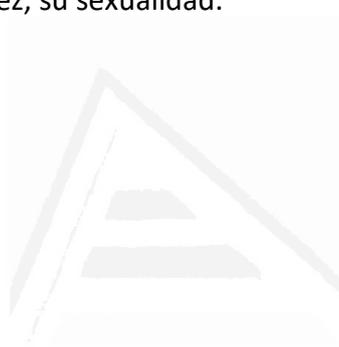
Estos comportamientos riesgosos no se encuentran influenciados por las estructuras familiares de la que forman parte los estudiantes de educación superior. Además, es destacable que las teorías funcionalistas han quedado obsoletas en la actualidad, donde la sociedad se encuentra sumergida en grandes cambios y transformaciones de las familias tradicionales y, donde han aparecido nuevas formas familiares que nada tienen que envidiar a las estructuras familiares pretéritas. Sino que se considera que los cambios han producido una modificación en las bases estructurales de las sociedades que deben ser aceptadas y asumidas por los jóvenes.

En materia educativa, se aprecia que el consumo de drogas es un factor importante de riesgo. Actúa, negativamente, tanto en el rendimiento académico como en el absentismo escolar a edades tempranas. Lo que provoca un detrimento en el desarrollo social de los estudiantes.

El consumo de sustancias psicoestimulantes, legales e ilegales, es considerado un factor de riesgo, ya que el inicio es cada vez más temprano y en muchas ocasiones, las relaciones sexuales se inician de manera simultánea durante la adolescencia, por lo tanto, los estudiantes que podrían incurrir en un aumento de la inseguridad en cuanto a la sexualidad. Se hace patente la necesidad imperiosa de desarrollar programas de educación sexual y reproductiva que permita una buena formación en esta temática, sería conveniente que se implantara en las primeras etapas educativas de los individuos. Lo que permitiría que los estudiantes consigan unos conocimientos adecuados una vez se hayan iniciado en los temas relacionados con la sexualidad. En este sentido, España tendrían que mirar hacia otros países del norte de Europa, como Francia, Alemania y Holanda. Estos países han implementado programas de educación sexual en los currículos escolares. Investigaciones llevadas a cabo por *Advocates for Youth* (1998) pusieron de manifiesto los resultados positivos de aplicar la educación sexual a edades tempranas, los cuales sentencian que los principales factores que están implicados en la

mejora de la sexualidad en los países europeos son, por un lado, la implementación de políticas públicas y, por otro lado, el tratamiento de la información sexual con normalidad por parte de la sociedad.

La finalización de esta tesis ha permitido identificar a la sexualidad como un fenómeno eternamente cultural, es decir, como una construcción que los estudiantes interiorizan a edades tempranas, a través, de los diferentes agentes socializadores. El cambio de la sociedad ha puesto en relieve que los jóvenes se encuentran en una sociedad hedonista y liberalizada, donde el amor, el matrimonio y la reproducción pueden estar íntimamente relacionados o producirse por separado. Todos los cambios que se han llevado a cabo en las sociedades contemporáneas influyen en el contexto social de los jóvenes que determina, a su vez, su sexualidad.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

11. LIMITACIONES Y FORTALEZAS

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

Entre las limitaciones que presenta esta tesis doctoral es preciso señalar la necesidad de asumir cierto sesgo de deseabilidad social, entendiendo que los estudiantes universitarios han contestado las preguntas según lo que ellos consideran políticamente correcto; además, otra de las limitaciones a considerar es el sesgo de selección, ya que los individuos aceptaron participar voluntariamente en la investigación, lo que representa una limitación ya que muchos estudiantes que quizás hayan asumido un mayor riesgo en sus prácticas sexuales hayan desestimado la participación en el conjunto de la investigación.

La transversalidad de la investigación ha impedido establecer una clara relación causa-efecto, por lo que sería recomendable desarrollar futuras investigaciones longitudinales que permitan la observación de las conductas sexuales de riesgos y determinar qué factores actúan como protectores y cuáles de riesgo.

Como fortaleza de la investigación de esta tesis doctoral se vinculan principalmente con el tamaño muestral de la misma, el cual podría considerarse relativamente amplio y representativo de los estudiantes de educación superior y, ha permitido generalizar los resultados al resto de población universitaria de la misma área geográfica, no pudiéndose extrapolar a otros ámbitos poblacionales españoles. Además, ha permitido asegurar la validez interna de los análisis.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

12. REFERENCIAS

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

- Abellán A., Fernández-Mayoralas G., Rodríguez V. y Rojo F. (1998). *La población del mundo*. Madrid: Síntesis.
- Aguado Terrón, J. M. (2004). *Introducción a las teorías de la comunicación y la información*. Murcia: Diego Marin.
- Alsina, M. R. (2001). *Teorías de la comunicación. ámbitos, métodos y perspectivas*. Barcelona: Servei de publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- Althusser, L. (1998). *Ideología y aparatos ideológicos del estado*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Álvarez Peláez, R. (1990). La mujer española y el control de natalidad en los comienzos del siglo XX. *Asclepio: Revista De Historia De La Medicina y De La Ciencia*, 42(2), 175-201.
- Aya Cardoso, A. T. (2014). *El papel que ejecen las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en las relaciones interpersonales*. (Unpublished Universidad Nacional Abierta y a Distancia Escuela de Ciencias Sociales, artes y humanidades programa de psicología Neiva,
- Barella, J. L., Mesa, I. y Cobeña, M. (2002). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. *Medicina De Familia*, 3(4), 255-260.
- Baudrillard, J. (1978). *Cultura y simulacro*. Barcelona: Pairós.
- Bauman, Z. (2001). *La sociedad individualizada*. Madrid: Editorial Cátedra.
- Bauman, Z. (2003). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Bauman, Z. (2005). *Amor líquido. acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Madrid: Fondos de cultura económica.
- Beck, U., y Beck-Gernsheim, E. (2001). *El normal caos del amor. las nuevas formas de la relación amorosa*. Barcelona: Paidós.

- Beck, U. (1992). *Risk society: Towards a new modernity*. London: SAGE Publications Ltd.
- Beck, U., y Beck-Gernsheim, E. *La individualización. el individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Barcelona: Paidós.
- Bell, D. (1973). *The coming of post-industrial society: A venture in social forecasting*. New York: Basic Books.
- Bell, D. (1979). *Industria cultural y sociedad de masas*. Venezuela: Monte Ávila Latinoamericana.
- Benardi, F., González, J. J., y Requena, M. (2006). The sociology of social structure. In B. Bryant, & D. Peck (Eds.), *21st century sociology: A reference handbook* (pp. 160-170). Newbury: Sage.
- Berger, P. L., y Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Berners-Lee, T. (2000). *Tejiendo la red*. Madrid: Siglo XXI.
- Bertolini, M. (2014). Hacia una nueva relación entre la escuela y los medios de comunicación social. *Signos Universitarios*, 9 (17).
- Blau, P. M. (1975). *Approaches to the study of social structure*. New York: The Free Press.
- Boni, F. (2008). *Teorías de los medios de comunicación*. Valencia: Publicacions de la Universitat de València.
- Borondo, D. (2003). *Familia e interculturalidad. importancia cultural de la familia y la sociedad actual*. Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca.
- Bourdieu, P. (1967). Sistemas de enseñanza y sistemas de pensamiento. En Gimeno Sacristán y Pérez Gómez (Eds.), *La enseñanza: Su teoría y su práctica*. (pp. 20-36). Madrid: Akal.

- Bourdieu, P. y Passeron, J. C. (1995). *La reproducción: Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. México: Distribuciones Fontana.
- Bourdieu, P. (1977). Sur le pouvoir symbolique. *Annales. Economies, Sociétés, Civilisations*, 32(3), 405-411.
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas. sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.
- Bourdieu, P. (1998). *La distinción. criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble. feminism and the subversión of identity*. New York: Routledge.
- Butler, J. (1993). *Bodies that matter. on the discursive limits of "Sex"*. New York: Routledge.
- Butler, J. (1999). *El género en disputa*. Barcelona: Paidós.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Mantecón, A. y Ramón, A. (2009). Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. una perspectiva de género. *Psicothema*, (21), 227-233.
- Calafat, A., Mantecón, A., Juan, M., Adrover, D., Blay, N., Hughes, K. y Rosal, F. (2011). Violent behavior, drunkenness, drug use and social capital in nightlife. *Psychosocial Intervention*, 20, 45-51.
- Calhoun, C. (1996). The rise and domestication of historical sociology. In T. J. McDonald (Ed.), *The historic turn in the human sciences* (pp. 305-338). Michigan: Ann Harbor, University of Michigan Press.
- Calhoun, C., Light, D., y Keller, S. (2000). *Sociología*. (7ª ed.). Madrid: Mc Graw Hill.

- Cardús Ros, S. (2003). *La mirada del sociólogo. qué es, qué hace, qué dice la sociología*. Barcelona: Editorial UOC.
- Caso Niebla, J. y Hernández Guzmán, L. (2007). Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 39(3), 487-501.
- Castells, M. (1998). *La revolución de la tecnología de la información. vol. 1: La sociedad red*. Madrid: Alianza Editorial.
- Castells, M. (2006). *La sociedad red: Una visión global*. Madrid: Alianza editorial.
- Chambers, R. A., Taylor, J. R. y Potenza, M. N. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1041-1052.
- Chauncey, G. (1994). *Gay new york: Gender, urban culture, and the making of the gay male world, 1890-1940*. New York: Basic Books.
- Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering*. California: University of California Press.
- Climent Sanjuán, V. (2005). *Estructura social de España y Cataluña*. (2ª ed.) Publicacions y edicions Universitat de Barcelona.
- Cliquet, R. (1991). En Council of Europe (Ed.), *The second demographic transition: Fact or fiction?* Strasbourg: Population Studies 23.
- Coakley, J. (1993). Socialization and sport. En R. N. Singer, M. Murphey y L. K. Tennant (Eds.), *Handbook of research on sport psychology*. (pp. 571-586). New York: MacMillan.
- Coleman, D. (2006). Immigration and ethnic change in low-fertility countries: A third demographic transition. *Population and Development Review*, 32(3), 401-446.
- Coleman, J. C. y Hendry, L. B. (1999). *The nature of adolescence*. London: Routledge.

Coleman, D. (2003). *Why we don't have to believe without doubting in the Second Demographic Transition*. In European Population Conference, Varsovia.

Coleman, L. y Cater, S. (2005). A qualitative study of the relationship between alcohol consumption and risky sex in adolescents. *Archives of Sexual Behavior*, 34(6), 649-661.

Comte, A. (1844). *Discours sur l'esprit positif*. Paris: Février.

Cooley, C. (1909). *Social organization: A study of the larger mind*. New York: Charles Scribner's Sons.

Covington, M. (1984). *The motive for self-worth*. New York: Academic Press.

Dávila León, O. (2004). Adolescencia y juventud: De las nociones a los abordajes. *Última Década*, 12(21), 83-104. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362004000200004>

Delval, J. (1998). *El desarrollo humano*. Madrid: Siglo XXI.

Domingues García, L. (2008). La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades. *Boletín Electrónico De Investigación De La Asociación Oaxaqueña De Psicología*, 4(1), 69-76.

Donella H. Meadows, Dennis L. Meadows, Jorgwn Randers William W. Behrens II. (1972). *The limits to growth*. New York: Universe Books.

Duarte, K. (2001). ¿Juventud o juventudes? acerca de cómo mirar y remirar a las juventudes de nuestro continente. In Solum Donas (comp.) (Ed.), *Adolescencia y juventud en américa latina*. (pp. 57-74). Costa Rica: Libro Universitario Regional.

Dubet, F. (2009). *Le travail des sociétés*. Paris: Seuil.

Durkheim, E. (1924). *Sociologie et philosophie*. Paris: Boulevard Saint-Germain.

- Durkheim, E. (1973). *Éducation et sociologie*. París: Presses Universitaires de France.
- Echevarria, J. (2000). *Un mundo virtual*. Barcelona: Plaza & Janés.
- Entwisle, D. R. (1993). Schools and the adolescent. In S. S. Feldman, & G. R. Elliot (Eds.), *At the threshold. the developing adolescent*. (pp. 197-224). Cambridge: Harvard University Press.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2016). The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs 2015 (ESPAD). Publications Office of the European Union
- Feixa, C. (2006). Generación XX. teorías sobre la juventud en la era contemporánea. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 4(2)
- Flaquer, L. (1991). ¿Hogares sin familia o familias sin hogar? un análisis sociológico de las familias de hecho en España. *Revista De Sociología*, 36, 57-78.
- Flaquer, L. (1998). *El destino de la familia*. Barcelona: Ariel.
- Florenzano Urzúa, R. (1997). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile.
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité 1. La volonté de savoir*. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1980). *The history of sexuality an introduction*. Harmondsworth.: Penguin.
- Foucault, M. (1993). *Historia de la sexualidad 2: El uso de los placeres*. Madrid: Siglo XXI.
- Freud, S. (1905). *Drei abhandlungen zur sexualtheorie*. Austria: Franz Deuticke.
- Galton, F. (1904). Eugenics: Its definition, scope and aims. *The American Journal of Sociology*, 10

- Galton, F. (1998). *Herencia y eugenesia*. (R. Álvarez Peláez Trans.). Madrid: Alianza Universidad.
- Ganong, L. y Coleman, M. (2004). *Stepfamily relationships: Development, dynamics, and interventions*. New York: Springer.
- García Calvo, A. (2005). *Familia: La idea y los sentimientos*. Zamora: Lucina.
- García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P. y Cuesta, M. (2012). Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International Journal Psychological Research*, 5, 79-87.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity*. Cambridge: Polity Press.
- Giddens, A. (2000). *Sociología*. Madrid: Alianza Editorial.
- Giddens, A. (2011). *La constitución de la sociedad: Bases para la teoría de la estructuración*. (2ª ed.). Buenos Aires: Amorrortu.
- Giddens, A. (1992). *The transformation of intimacy. sexuality, love an eroticism in modern societies*. Cambridge: Polity Press.
- Giner, S. (1994). *Historia del pensamiento social*. Barcelona: Ariel.
- Giroux, H. (1992). *Teoría y resistencia en educación. una pedagogía para la oposición*. . México: Siglo XXI.
- González, C. (2003). *Factores determinantes del bajo rendimiento académico en educación secundaria*. Retrieved from <http://eprints.ucm.es/4802/1/T27044.pdf>
- González-Pienda, J. A. (2003). El rendimiento escolar. un análisis de las variables que lo condicionan. *Revista Galego-Portuguesa De Psicoloxía e Educación*, 9, 247-258.
- Greendorfer, S. L. (1992). Sport socialization. In T. T. Horn (Ed.), *Advances in sport psychology*, (pp. 201-218). Champaign: Kinetics Human.

- Greoffrey, H., Kristin, E. y Faith, K. (2008). Drug use and meaning of risk and pleasure. *Journal of Young Studies*, 10(1), 73-96.
- Grusec, J. E. y Hastings, P. D. (2007). *Handbook of socialization*. New York: Guilford.
- Guasch, Ó. (1993). Para una sociología de la sexualidad. *Revista Española De Investigaciones Sociológicas*, (64), 105-122.
- Guasch, Ó. y Viñuelas, O. (2003). *Sexualidades. diversidad y control social* (Bellaterra, S.L. ed.). Barcelona: Serie General Universitaria (SGU).
- Hallin, D. y Mancini, P. (2008). *Sistemas mediáticos comparados. tres modelos de relación entre los medios de comunicación y la política*. . Barcelona: Hacer.
- Herbert, S. (1898). *The principles of sociology, in three volumes. vol. 1*. New York: D. Appleton and Company.
- Holmes, M. (2006). Love lives at a distance: Distance relationships over the lifecourse. *Sociological Research Online*, 3
- Iglesias de Ussel, J. y Trinidad Requena, A. (2009). *Leer la sociedad: Una introducción a la sociología general*. Madrid: Tecnos.
- Jackson, Y. (2006). *Encyclopedia of multicultural psychology*,. California: SAGE Publications Inc.
- Katz, E., Jay, G. B. y Gurevith, M. *Usos y gratificaciones de la comunicación de masas, en sociología de la comunicación de masas, II. estructura, funciones y efectos*. . Barcelona: Gustavo Gili.
- Kaufmann, V. (2002). *Rethinking mobility. contemporary sociology*. Lausanne: Ashgate.
- Kerchhove, D. (1999). *Inteligencias en conexión*. Barcelona: Gedisa.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B. y Clyde, E. M. (1948). *Sexual behavior in the human male*. United States: W. B. Saunders Company.

- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E. y Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. United States: W. B. Saunders Company.
- Lameiras-Fernández, M., Rodríguez-Castro, Y., Calado, M. y González, L. (2004). Creencias vinculadas al uso del preservativo masculino en adolescentes españoles sexualmente activos. *Universitas Psicológica*, 3, 27-34.
- Larijani, C. (1994). *Realidad virtual*. Madrid: Mc. Graw-Hill.
- Lazarsfeld, P. y Merton, R. K. (1985). *Comunicación de masas, gustos populares y acción social organizada, en sociología de la comunicación de masas, II. estructura, funciones y efectos*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Lee D. Baker. (1998). *From savage to negro: Anthropology and the construction of race, 1896-1954*. California: University of California Press.
- Lenski, G. y Lenski, J. (1982). *Human societies: an introduction to macrosociology*. New York: McGraw-Hill.
- Lesthaeghe R. y Van de Kaa D. (1986). Twee demografische transities? In Lesthaeghe R. & Van de Kaa D., (Ed.), *Bevolking: Groei en Krimp*. Deventer: Van Loghum Slaterus. Mens en Maatschappij, Boekaflevering.
- Levin, I. (2004). Living apart together: A new family form. *Current Sociology*, 52, 223-240.
- Lewin, K. (1988). *La teoría del campo en la ciencia social*. Barcelona: Paidós.
- Lomba, L., Apóstolo, J. y Mendes, F. (2009). Consumo de drogas, alcohol y conductas sexuales en los ambientes recreativos nocturnos de Portugal. *Adicciones*, 21(4), 309-326.
- López, F. (2010). Estudios sobre sexualidad en España: Presente y futuro. *Información Psicológica*, (100), 84-90.

- Lozano Urbietta, M. I. (2003). Nociones de juventud. *Última Década*, 11(18), 11-19. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362003000100002>
- Lucas Marín, A. (2010). *La realidad social: Transformaciones recientes en España*. Ediciones Universidad de Navarra.
- Malthus, R. (1978). *Essay principle of population*. Londres: J. Johnson.
- Marcuse, H. (1983). *Eros y civilización*. Madrid: Editorial Sarpe.
- Margulis, M. y Urresti, M. (1998). La construcción social de la condición de juventud. In Humberto J. Cubides C., Laverde Toscano, M. C. y Valderrama C. E. (Ed.), *Viviendo a toda: Jóvenes, territorios culturales y nuevas sensibilidades*. (pp. 3-21). Bogotá: Siglo del hombre.
- Martinell, J. M., y Areces Piñol, M. T. (1998). *Uniones de hecho*. Lleida: Edicions de la Universitat de Lleida.
- Martínez Pérez, J. L. (2009). *El absentismo en la escolaridad obligatoria. etiología del problema y caracterización socio-educativa del alumno absentista*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10578/2749>
- Martínez, M. C. (1998). *Orientación escolar*. Madrid: Sanz y Torres.
- Marx, K. (2009). *Formaciones económicas precapitalistas*. México: Siglo XXI.
- Mascovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Argentina: Huemul.
- Masters, W. y Johnson, V. (1966). *Human sexual response*. Boston: Little, Brown & Company.
- Mattelart, A. y Mattelart, M. (1997). *Historia de las teorías de la comunicación*. Barcelona: Paidós.
- McNay, L. (1992). *Foucault and feminism*. Cambridge: Polity Press.

- Meil, G. (1999). *La postmodernización de la familia española*. Madrid: Acento.
- Meil, G. (2001). Nuevas formas de pareja: Las parejas del mismo sexo. *Revista De Cultura y Ciencias Sociales*, 29-30, 71-78.
- Merino, R. y De la Fuente, G. (2007). *Sociología para la intervención social y educativa*. Madrid: Editorial Complutense.
- Merton, R. K. (1968). *Social theory and social structure*. New York: Free Press.
- Miller, P. A. (1995). El desarrollo y la socialización de la conducta prosocial. In R. A. Hinde y J. O. Groebe (Eds.), *Cooperación y conducta social* (). Madrid: Visor.
- Minuchin, S. *Familias y terapia familiar*. United State of America: Harvard University Press.
- Money, J. (1968). *Sex errors of the body*. Baltimore: John Hodking Press.
- Moreno, B. (1990). *La sexualidad humana: Estudio perspectiva histórica*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Moreno, J. L. (1972). *Fundamentos de sociometría*. Buenos Aires: Paidós.
- Nisbet, R., Kuhn, T., White, L. y Others (1988). *Cambio social*. Madrid: Alianza Universidad.
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017). *Informe Mundial sobre las Drogas*. Publicaciones de las Naciones Unidas.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2017). *Informe Europeo sobre Drogas 2017: Tendencias y novedades*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). (2017). *Informe 2017. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002*. Geneva: Sexual Health document series.
- Park, K. (2002). Stigma management among the voluntarily childless. *Sociological Perspectives, 45*, 21-45.
- Parra Castrillón, E. (2010). Las redes sociales de internet: también dentro de los hábitos de los estudiantes universitarios. *Anagramas, 9(17)*, 109-117.
- Parra, J. C., García, R. y Santelices, I. (2005). *Introducción práctica a la realidad virtual*. Chile: Universidad del Bio Bio.
- Parson, T. (1966). *Societies: Evolutionary and comparative perspectives*. London: Prentice-Hall.
- Parsons, T. (1964). Evolutionary universals in society. *American Sociological Review, 29(3)*, 339-357.
- Parsons, T. y Bales, R. F. (1955). *Family, socialization and interaction process*. New York: Free Press.
- Parsons, T. y Smelser, N. (1956). *Economy and society. A study in the integration of economic and social theory*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Pavarini, S., Barha, E., Mendiondo, M., Filizola, C., Petrilli, J. y Santos, A. (2009). La familia y la vulnerabilidad social: Un estudio con octogenarios. *Revista Latino-Americana De Enfermagem, 17(3)*
- Peñuela Epalza, M., Paternina Del Río, J., Moreno Santiago, D., Camacho Pérez, L., Acosta Barrios, L. y De León De León, Laura. (2014). El uso de los smartphones y las relaciones interpersonales de los jóvenes universitarios en la ciudad de barranquilla (colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla (Colombia), 30(3)*

- Pérez, J. y Ros, J. (2003). Sexualidad y cambio social: La revolución social. In Edicep C.B. (Ed.), (1st ed., pp. 45-58). Valencia: Textos universitarios. EDICEP.
- Piña, J. A., Lozano, I., Vázquez, P. y Carrillo, I. C. (2010). Motivos y uso de preservativo en estudiantes universitarios de ciudad Juárez (México). *Anales De Psicología*, 26, 18-26.
- Plummer, K. (1975). *Sexual stigma. an interactionist account*. Londres: Routledge & Kegan Paul.
- Plummer, K. (1991). La diversidad sexual. una perspectiva sociológica. In J. A. Nieto (Ed.), *La sexualidad en la sociedad contemporánea*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Quilodran Salgado, J., y Hernández Dávila, R. (2008). Vivir juntos aunque separados (LAT): El surgimiento de una nueva modalidad de convivencia conyugal. In C. Rabell (Ed.), *Tramas familiares en el México contemporáneo*. (pp. 369-394). México: UNAM.
- Quintanilla Madero, B. (2003). *Temperamento y carácter*. México: Publicaciones Cruz.
- Radcliffe-Brown, A. R. *Structure and fuctionin primitive sociey*. New York: The free press.
- Reich, W. (1978). *La revolución sexual. para una estructura de carácter autónoma del hombre*. Ibérica ediciones y publicaciones.
- Ritzer, G. (2007). *Teoría sociológica clásica*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Rocher, G. (1990). *Introducción a la sociología general*. Barcelona: Herder.
- Rodríguez Campuzano, M. L. y Díaz-González, A. (2011). Relación entre la consistencia en el uso del condón y factores disposicionales en estudiantes de bachillerado. *Psicología y Salud*, 21, 17-24.
- Rodríguez Pérez, A. (2007). Principales modelos de socialización familiar. *Foro De Educación*, 9, 91-97.

- Roseneil, S. (2006). On not living with a partner: Unpicking coupledness and cohabitation. *Sociological Research Online*, 3
- Roussel, L. (1980). Mariages et divorce. contribution à un analyse systématique des modèles matrimoniaux. *Population*, (6), 1025-1040.
- Rué Domingo, J. (2005). *El absentismo escolar como reto para la calidad educativa*. . Madrid: CIDE.
- Salazar Rojas, D. (1995). *Adolescencia, cultura y salud*. In Matilde Maddaleno et al. (Ed.), *La salud del adolescente y del joven*. Washington: Organización Panamericana de la Salud (Publicación Científica, 552), (pp. 18-26).
- Sánchez Barricarte, J. J. (2008). *El crecimiento de la población mundial: Implicaciones socioeconómicas, ecológicas y éticas*. Valencia: Tirant lo blanch.
- Schneider, N. y Meil, G. (2008). *Mobile living across europe I: relevance and diversity of job-related spatial mobility in six european countries*. Leverkusen: Barbar Budrich Publishers.
- Segalen, M. (1992). *Antropología histórica de la familia*. (4ª ed.). Madrid: Taurus.
- Slater, D. (2013). *Love in the time of algorithms: What technology does to meeting and mating*. USA: Penguin Group.
- Smock, P. J. (2000). Cohabitation in the united states: An appraisal of research themes, findings, and implications. *Annual Review of Sociology*, 26, 1-20.
- Sorokin, P. A. (1937). *Social and cultural dynamics*. New York: American Book Company.
- Spear, L. P. (2002). Alcohol's effects on adolescents. *Alcohol Research and Health*, 26(287), 291.
- St. Martin, J. (2007). *Socialization. The politics and History of a Psychological concept, 1900-1970*. Tesis de maestría por la Universidad de Wesleyan.

- Stanley Hall, G. (1907). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education*. New York: D. Appleton and Company.
- Stockwell, E. y Groat, H. T. (1984). *World population: An introduction to demography*. New York: Franklin Watts.
- Sumnall, H. R., Beynon, C. M., Conchie, S. M., Riley, S. C. y Cole, J. C. (2007). An investigation of the subjective experiences of sex after alcohol or drugs intoxication. *Journal of Psychopharmacology*, 21, 527-537.
- Szreter, S. (1993). The idea of demographic transition and the study of fertility change: A critical intellectual history. *Population and Development Review*, 19(4)
- Tarasco, M. (1997). Consideraciones sobre la influencia del reporte kinsey. *Cuadernos De Bioética*, (4), 1385-1397.
- Tejedor Campomanes, C. (1993). *Historia de la filosofía en su marco cultural*. SM.
- Toffler, A. (1971). *Future shock*. (15ª ed.). New York: Bantam Books edition published.
- Toffler, A. (1980). *The third wave*. United States and Canada: Bantam Books.
- Van de Kaa, D. J. (1987). Europe's second demographic transition. *Population Bulletin*, 42(1)
- Vera-Gamboa, L. (1998). Historia de la sexualidad. *Revista Biomédica*, 9(2), 116-121.
- Villarroel, G. (1990). Modos de socialización familiar y sus efectos en el niño. In *Estudios Pedagógico*, 16. Universidad Austral. Chile.
- Warner, M. (1993). *Fear of a queer planet: Queer politics and social theory*. Minneapolis: Universiti of Minnesota Press.
- Weeks, J. (1985). *Sexuality and its discontents*. London: Routledge.

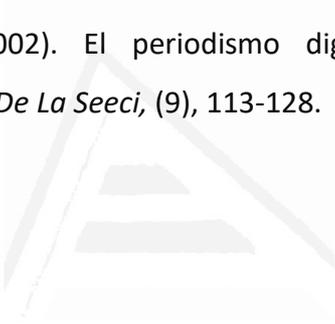
Weeks, J. (1995). *Invented moralities: Sexual values in an age of uncertainty*. Cambridge: Polity Press.

Wilches-Chaux, G. (1989). *Desastres, ecologismo y formación profesional: Herramientas para la crisis*. Popayán: Servicio Nacional de Aprendizaje.

Wolf, S. (2008). *Peer groups: Expanding our study of small group communication*. London: SAGE Publications, Inc. doi: <http://dx.doi.org/10.4135/9781452224848>

Yuni J.A. y Urbano, C. A. (2005). *Psicología del desarrollo. enfoques y perspectivas del curso vital*. Argentina: Brujas.

Zamarra López, M. M. (2002). El periodismo digital y la nueva formación ciberperiodística. *Revista De La Seeci*, (9), 113-128.



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



13. ANEXOS

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

13.1. INSTRUMENTOS

13.1.1. Estudio I

| | | |
|--|--------|---|
| CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES | FECHA: |  |
|--|--------|---|

DATOS DEL ENCUESTADO:

Edad:

Sexo:

1. Hombre 2. Mujer

Tipo de estudios:

1. Grado de Enfermería 2. Grado en Administración y Dirección de Empresas

Estructura familiar:

1. Biparentales 2. Monoparentales 3. Extensa 4. Hogares no conyugales

Este cuestionario forma parte de una investigación realizada en la Universidad de Alicante, la información obtenida a través del cuestionario será útil para conocer los factores de riesgo sexual y su relación con la estructura familiar de la que forman parte los estudiantes de educación superior, según el grado universitario que cursan.

Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación llevada a cabo.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en este estudio de investigación sobre sexualidad y conductas de riesgo sexual de los jóvenes universitarios, respondiendo a este cuestionario, cuyos datos serán tratados garantizando la confidencialidad de los mismos.

Firma del/la encuestado/a



ESTUDES 2010

CUESTIONARIO

NÚMERO DE CUESTIONARIO EN EL AULA ENCUESTADA..... Rellenar encuestador | |

PRESENTACIÓN

Este cuestionario forma parte de una encuesta para conocer las conductas y actitudes del alumnado sobre el consumo de drogas y otros temas, en el que participan el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, las comunidades autónomas, y otras instituciones.

Este centro y esta clase han sido elegidos al azar para participar en la encuesta, por lo que nos gustaría que leyese detenidamente y contestase a las preguntas que se formulan.

Por supuesto, el cuestionario es anónimo. No incluye tu nombre ni datos que permitan identificarte, por lo que te animamos a que seas sincero/a. Tu cuestionario se mezclará con los de muchos otros estudiantes, de forma que ni el profesorado ni tus padres ni ninguna otra persona podrán conocer nunca cuáles han sido tus respuestas. La información que facilites se combinará con la de otros estudiantes para obtener índices para el conjunto del estado o de las comunidades autónomas; pero no se obtendrán datos separados para tu clase o centro educativo ni para ningún otro.

Desde 1994 se vienen haciendo en España estudios similares cada dos años, que han permitido conocer con bastante precisión la evolución del consumo de drogas psicoactivas y otras conductas entre el alumnado de 14 a 18 años. El esfuerzo que se realiza es importante, porque contestan el cuestionario más de 20.000 estudiantes de todas las comunidades autónomas. Para que tenga éxito es importante que tus respuestas sean sinceras. Aparte de ser confidencial, tu colaboración en la encuesta es totalmente voluntaria. Si sientes que no puedes contestar sinceramente alguna pregunta, simplemente déjala en blanco.

Esto no es ni un test ni un examen; no hay respuestas correctas o incorrectas. Si en alguna pregunta no encuentras la respuesta que se ajuste exactamente a lo que tú piensas o haces, marca aquello que más se aproxime.

Antes de rellenar el cuestionario, por favor, escuche atentamente las instrucciones dadas por las personas que te ha dado el cuestionario. En las páginas siguientes tienes, además, algunos ejemplos. Esperamos que encuentres interesantes los temas que abordamos. Si tienes alguna duda, por favor, levanta la mano y la persona que te ha entregado el cuestionario se acercará a ti para resolverla.

MUCHAS GRACIAS DE ANTEMANO POR COLABORAR EN ESTA ENCUESTA

INSTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN

En este cuestionario hay preguntas de varios tipos :

- a) **Preguntas con varias opciones de respuesta en una sola columna. Has de marcar con una "x" una única respuesta.** Por ejemplo:

¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, CON QUÉ FRECUENCIA HAS SALIDO POR LAS NOCHES PARA DIVERTIRTE? Si has salido antes de las 12 de la noche (por ejemplo a las 10) y has vuelto después de las 12 (por ejemplo, a las 3 de la madrugada), cuéntalo como una única noche.

- Menos de una noche al mes 1
- De 1 a 3 noches al mes..... 2
- 1 noche a la semana 3
- 2-4 noches a la semana 4
- Mas de 4 noches a la semana 5
- Nunca 0



Si quieres corregir una respuesta que has marcado antes, rodea con un círculo completamente la respuesta incorrecta , y marca con una "X" la correcta :

- Menos de una noche al mes 1 *Respuesta incorrecta*
- De 1 a 3 noches al mes..... 2
- 1 noche a la semana 3 *Respuesta correcta*
- 2-4 noches a la semana 4
- Mas de 4 noches a la semana 5
- Nunca 0



- b) **Preguntas agrupadas en tablas, en las que has de marcar con una "X" una única respuesta en cada columna (↓) de cuadraditos.** Así , en el ejemplo siguiente has de poner en total tres "X".

¿CUÁNTOS DÍAS HAS TOMADO BEBIDAS ALCOHÓLICAS?. Pon una "X" en un cuadradito de cada columna (↓); en total has de poner tres "X", por que hay tres columnas de cuadraditos.

| | ¿En tu vida? | ¿En los últimos 12 meses? | ¿En los últimos 30 días? |
|---------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1 día | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 días | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 |
| 3 días | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4-5 días | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6-9 días | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10-19 días | <input type="checkbox"/> 6 | <input checked="" type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 20-39 días | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| 40 días o mas | <input checked="" type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Ningún día | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |

- c) **Preguntas agrupadas en tablas, en las que has de marcar con una "X" una única respuesta en cada fila (→) de cuadritos.** Así en el ejemplo siguiente has de marcar en total tres "X".

¿HABÍAS CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS, MARIHUANA/ HACHÍS O COCAÍNA EN LAS 2 HORAS PREVIAS A LA ÚLTIMA PELEA O AGRESIÓN FÍSICA EN QUE TE HAS VISTO IMPLICADO?. Pon una "X" en un cuadrito de cada fila. En total has de poner 3 "X" por que hay 3 filas de cuadritos.

| | Si | No |
|-------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Alcohol (bebidas alcohólicas) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Hachís/ marihuana (cannabis) | <input type="checkbox"/> 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 0 |
| Cocaína en polvo o en base | <input type="checkbox"/> 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 0 |

d) **Preguntas que exigen una respuesta numérica en las que has de anotar un número en las casillas abiertas por arriba,** procurando situar siempre la cifra de las unidades en la casilla situada más a la derecha.

¿EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, CUÁNTOS DÍAS COMPLETOS HAS FALTADO A CLASE POR CADA UNO DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS? *Si ningún día has faltado a ninguna clase por ese motivo, anota 00 en las casillas abiertas correspondientes.*

- Por enfermedad o por consulta médica | 0 | 1 | días
- No tener ganas de ir a clase | 0 | 1 | días
- Ir a un funeral, visitar o atender a un familiar enfermo, ayudar a los padres, hacer una gestión ineludible | 0 | 0 | días
- Otros motivos | 0 | 0 | días

e) **Preguntas abiertas que exigen escribir la respuesta completa.** Estas preguntas se presentan seguidas de una línea discontinua sobre la que has de escribir la respuesta, que suele ser en una o dos palabras.

¿EN QUE MUNICIPIO HAS VIVIDO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?.

_____ Barcelona _____

No prestes atención a los pequeños números que hay al lado de los cuadrillos cerrados de respuesta, están ahí sólo para ayudarnos en el proceso de datos.

A CONTINUACION ENTRAMOS EN LAS PREGUNTAS

PREGUNTAS

LAS PRIMERAS SON SOBRE CARACTERÍSTICAS BÁSICAS RELACIONADAS CONTIGO O CON TU ENTORNO PRÓXIMO

P1. INDICA , POR FAVOR, SI ERES HOMBRE O MUJER

- Hombre 1
- Mujer 2

P2 ¿EN QUÉ MES Y EN QUÉ AÑO NACISTE? *(Anota el mes en número. Por ejemplo: Si naciste en enero anota 01; si fue en febrero 02, ...)*

MES AÑO

P3 ¿EN QUE PAÍS NACISTE?

- España 1
- Otro país 2 →

No escribir en los cuadrillos sombreados

2 P3A. ¿QUÉ

PAÍS?

(Escribe el nombre del país)

P4. ¿EN QUÉ PAÍS NACIÓ TU MADRE?

- España 1
- Otro país 2 →
- No sabes 9

P4A. ¿QUÉ PAÍS?

(Escribe el nombre del país)

P5. ¿EN QUÉ PAÍS NACIÓ TU PADRE?

- España 1
- Otro país 2
- No sabes 9

→ P5A. ¿QUÉ PAÍS? _____
(Escribe el nombre del país)

P6. ¿EN QUÉ MUNICIPIO HAS VIVIDO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?.

P7. ¿EN QUÉ PROVINCIA ESTÁ ESE MUNICIPIO?

P8. ¿**ACTUALMENTE**, CON CUÁLES DE LAS SIGUIENTES PERSONAS CONVIVES O COMPARTES LA CASA? Pon una "X" en las casillas que se ajustan a tu situación personal. Puedes marcar una o varias.

| | |
|---|----------------------------|
| Padre | <input type="checkbox"/> 1 |
| Madre | <input type="checkbox"/> 1 |
| Pareja de tu padre (si tu padre y tu madre no viven juntos) | <input type="checkbox"/> 1 |
| Pareja de tu madre (si tu padre y tu madre no viven juntos) | <input type="checkbox"/> 1 |
| Hermanos/ Hermanas | <input type="checkbox"/> 1 |
| Hijos de la pareja de tu padre/ madre | <input type="checkbox"/> 1 |
| Abuelo/ Abuela | <input type="checkbox"/> 1 |
| Otros Familiares | <input type="checkbox"/> 1 |
| Pareja con la que convives (marido, mujer, novio/a, compañero/a, etc) | <input type="checkbox"/> 1 |
| Otras personas no familiares | <input type="checkbox"/> 1 |
| Vives en un centro educativo o Institución | <input type="checkbox"/> 1 |
| Vives Sólo /sola | <input type="checkbox"/> 1 |

P9. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN LABORAL DE TU MADRE Y DE TU PADRE? Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner dos "X", porque hay dos columnas de cuadrícos.

| | MADRE | PADRE |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Trabaja sólo en las tareas de casa | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Trabaja (sin incluir tareas de casa) | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Está en paro | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Es pensionista o está jubilado | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Ha fallecido ya | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| No sabes | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 |

P10. ¿CUÁL FUE EL NIVEL MÁS ALTO DE ESTUDIOS QUE COMPLETÓ TU MADRE Y TU PADRE? Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner dos "X", porque hay dos columnas de cuadrícos.

| | MADRE | PADRE |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Sin estudios o estudios primarios sin terminar (menos de 6 años o cursos terminados) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Primarios completos, 6º EGB completo, certificado escolar, 6 años de cursos terminados | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 8º de EGB, Graduado Escolar, Bachillerato elemental, Formación profesional de primer grado, 4 años o cursos de secundaria | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| BUP, Bachillerato Superior, COU, Preu, Formación profesional de segundo grado, 5 o más años o cursos de secundaria | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Estudios universitarios (ingeniería técnica, magisterio, diplomatura, licenciatura, doctorado) | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| No sabes | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 |

P11. ¿EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, HA FALTADO ALGÚN DÍA ENTERO A CLASE?

- Sí 1
- No 0 → *Pasa a pregunta P13*

P12. ¿EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, CUÁNTOS DÍAS COMPLETOS HAS FALTADO A CLASE POR CADA UNO DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS? *Si ningún día has faltado a ninguna clase por ese motivo, anota 00 en las casillas abiertas correspondientes.*

- Por enfermedad o por consulta médica días
- No tener ganas de ir a clase días
- Ir a un funeral, visitar o atender a un familiar enfermo, ayudar a los padres, hacer una gestión ineludible días
- Otros motivos días

P13. ¿HAS REPETIDO CURSO ALGUNA VEZ?

- Sí, un curso 1
- Sí, dos o más cursos 2
- No 0 → *Pasa a pregunta P15*

P14. ¿A QUÉ EDAD REPETISTE CURSO POR PRIMERA VEZ? años.

P15. ¿EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ADEMÁS DE ESTUDIAR, HAS REALIZADO ALGÚN TRABAJO REMUNERADO, CON O SIN CONTRATO?

- Sí 1
- No 0

P16. ¿ACTUALMENTE DE CUÁNTO DINERO DISPONES A LA SEMANA PARA TUS GASTOS PERSONALES?
Anotar el número de euros, situando la cifra de las unidades en la casilla situada más a la derecha.

Euros(€)

AHORA VAMOS A REFERIRNOS A ACTIVIDADES QUE PUEDES REALIZAR EN TU TIEMPO LIBRE

P17. ¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, CON QUÉ FRECUENCIA HAS SALIDO POR LAS NOCHES PARA DIVERTIRTE?. *Si has salido antes de las 12 de la noche [por ejemplo, a las 10] y has vuelto después de las 12 [por ejemplo, a las 3 de la madrugada], cuéntalo como una única noche.*

- Menos de una noche al mes 1
- De 1 a 3 noches al mes 2
- 1 noche a la semana 3
- 2 noches a la semana 4
- 3-4 noches a la semana 5
- Mas de 4 noches a la semana 6
- Nunca 0 → *Pasa a pregunta P19*

P18. ¿LA ÚLTIMA VEZ QUE SALISTE POR LA NOCHE EN FIN DE SEMANA PARA DIVERTIRTE, A QUÉ HORA VOLVISTE A CASA?

- Antes de las 12 de la noche 1
- Entre las 12 y la 1 de la noche 2
- Entre la 1 y las 2 de la madrugada 3
- Entre las 2 y las 3 de la madrugada 4
- Entre las 3 y las 4 de la madrugada 5
- Entre las 4 de la madrugada y las 8 de la mañana 6
- Después de las 8 de la mañana 7

LAS PRÓXIMAS PREGUNTAS ESTÁN RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE TABACO

P19. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS FUMADO CIGARRILLOS EN TU VIDA? No consideres que fumaste si lo único que hiciste fue dar unas caladas al cigarrillo de otra persona

- 1 día 1 → Pasa a pregunta P20
- 2 día 2 → Pasa a pregunta P20
- 3 días 3 → Pasa a pregunta P20
- 4-5 días 4 → Pasa a pregunta P20
- 6-9 días 5 → Pasa a pregunta P20
- 10-19 días 6
- 20-39 días 7
- 40 días o más 8
- Ningún día (0 días) 0 → Pasa a pregunta P25

P19A. ¿ALGUNA VEZ EN TU VIDA HAS FUMADO SEMANALMENTE (TODAS LAS SEMANAS) DURANTE TRES O MÁS MESES SEGUIDOS?

- Sí 1
- No 0

P20. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAS FUMADO CIGARRILLOS?

- Sí 1
- No 0 → Pasa a pregunta P25

P21. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS FUMADO CIGARRILLOS?

- Menos de un día a la semana 1
- Algún día a la semana, pero no diariamente 2
- Diariamente 3
- Nunca 0 → Pasa a pregunta P25

P22. ¿CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMAS AL DÍA, POR TERMINO MEDIO?

Cigarrillos

P23. ¿TE HAS PLANTEADO ALGUNA VEZ DEJAR DE FUMAR?

- Sí, y lo he intentado 1
- Sí, pero no lo he intentado 2
- No me lo he planteado 0

P24 ACTUALMENTE, ¿ESTÁS PENSANDO SERIAMENTE DEJAR DE FUMAR?

- Sí, he decidido que dejaré de fumar en los próximos 30 días 1
- Sí, me gustaría dejar de fumar en los próximos 6 meses 2
- No pienso dejar de fumar, al menos en los próximos 6 meses 0

P25. ¿TE MOLESTA QUE OTRAS PERSONAS FUMEN EN UN LUGAR CERRADO ESTANDO TÚ PRESENTE?

- Mucho 1
- Bastante 2
- Poco 3
- Nada 0

P26. ¿ALGUNA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE CONVIVES O COMPARTES TU CASA FUMA DIARIAMENTE?

- Sí 1
- No 0 → Pasa a pregunta P28
- Vives en un centro educativo o institución 3 → Pasa a pregunta P28
- Vives solo/a 4 → Pasa a pregunta P28

P27. PARA CADA UNA DE LAS PERSONAS CON LAS QUE CONVIVES O COMPARTES TU CASA, SEÑALA SI FUMAN O NO ACTUALMENTE. Pon una "X" en un cuadrado de cada fila. En total has de poner diez "X" porque hay diez filas de cuadrillos. Si en una categoría se engloban varias personas; por ejemplo, "hermanos/as", y unas fuman y otras no, considera que fuman.

| | Fuma a diario | Fuma, pero no a diario | No fuma | No convives |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Madre | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Padre | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Pareja de tu madre (si tu padre y tu madre no viven juntos) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Pareja de tu padre (si tu padre y tu madre no viven juntos) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Hermanos/hermanas | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Hijos de la pareja de tu padre/madre | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Abuelos/abuelas | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Otros familiares | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Pareja con la que convives (marido/mujer, novio/a, compañero/a, etc.) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Otras personas no familiares | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 8 |

P28. INDICA CON QUÉ FRECUENCIA HAS VISTO FUMAR TABACO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS A PROFESORES/AS, ESTUDIANTES, U OTRAS PERSONAS DENTRO DEL RECINTO DEL CENTRO EDUCATIVO. Pon una "X" en un cuadrado de cada fila. En total has de poner tres "X" porque hay tres filas de cuadrillos. Considera recinto del centro tanto los edificios y locales cerrados como el patio o espacio exterior cercado o vallado.

| | Todos o casi todos los días que has ido a clase | Más de la mitad de los días | Aproximadamente la mitad de los días | Menos de la mitad de los días | Ningún día |
|------------------------|---|-----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| Profesores del centro | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Estudiantes del centro | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Otras personas | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 0 |

AHORA SE PLANTEAN ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS [VINO, CERVEZA, SIDRA, CHAMPÁN O CAVA, VERMÚT, LICORES, CUBATAS, ...]

P29. ¿HAS TOMADO ALGUNA VEZ EN TU VIDA BEBIDAS ALCOHÓLICAS?. Contesta "No" si lo único que hiciste fue dar un sorbo o probar de la bebida de otra persona.

- Sí 1
- No 0 → Pasa a pregunta P38

P30. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS TOMADO BEBIDAS ALCOHÓLICAS?. Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner tres "X", porque hay tres columnas de cuadrillos.

| | ¿En tu vida? | ¿En los últimos 12 meses? | ¿En los últimos 30 días? |
|---------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 día | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 días | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 días | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4-5 días | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6-9 días | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10-19 días | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 20-39 días | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| 40 días o mas | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Ningún día | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |

Si no has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses (0 días) → Pasa a pregunta P37

P31. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONDUCIDO UN VEHÍCULO DE MOTOR (COCHE, MOTO, ETC) BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL?

- 1 día 1
- 2 días 2
- 3 días 3
- 4-5 días 4
- 6-9 días 5
- 10-19 días 6
- 20 días o más 7
- Ningún día (0 días) 0

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN SÓLO A LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS

Si no has consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días → Pasa a pregunta P37.

P32. ¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS CONSUMIDO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?

- En esta pregunta contemplamos dos periodos de tiempo: días laborables y fines de semana (considerando fin de semana el viernes, sábado y domingo). Para cada período señala por separado la frecuencia de consumo de cada bebida alcohólica.
- No incluyas la cerveza sin alcohol u otras bebidas sin alcohol.

DÍAS LABORABLES: (lunes, martes, miércoles y jueves). Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner seis "X", porque hay seis columnas de cuadritos.

| | Vino/Champán o Cava | Cerveza/ Sidra | Aperitivos/ Vermut | Combinados/ Cubatas | Licores de Frutas | Licores fuertes |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 día laborable | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 días laborables | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 días laborables | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4-5 días laborables | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5-9 días laborables. | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10-14 días laborables | <input type="checkbox"/> 6 |
| 15 días laborables o más. Todos los días laborables | <input type="checkbox"/> 7 |
| No he consumido ese tipo de bebidas en días laborables | <input type="checkbox"/> 0 |

FINES DE SEMANA: (viernes, sábado y domingo) Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner seis "X", porque hay seis columnas de cuadritos.

| | Vino/Champán o Cava | Cerveza/ Sidra | Aperitivos/ Vermut | Combinados/ Cubatas | Licores de Frutas | Licores fuertes |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 fin de semana | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 fines de semana | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 fines de semana | <input type="checkbox"/> 3 |
| Todos los fines de semana | <input type="checkbox"/> 4 |
| No he consumido ese tipo de bebidas en fin de semana | <input type="checkbox"/> 0 |

P33. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, POR TÉRMINO MEDIO, ¿QUÉ CANTIDAD DE VASOS, CAÑAS O COPAS DE CADA UNA DE LAS SIGUIENTES BEBIDAS TOMASTE EN UN DÍA LABORABLE? ¿Y DURANTE UN FIN DE SEMANA COMPLETO?. Anota una respuesta numérica en cada grupo de dos casillas abiertas. En total has de anotar 12 respuestas numéricas.

| | EN UN DÍA LABORABLE (lunes o martes o miércoles o jueves) | DURANTE UN FIN DE SEMANA COMPLETO (viernes + sábado + domingo) |
|--|---|---|
| Nº de vasos o copas de vino/champán o cava (1 litro = 10 vasos/copas) | | |
| Nº de vasos, cañas o quintos de cerveza/sidra (1 litro = 5 cañas/quintos) | | |
| Nº de vasos o copas de aperitivos (vermut, jerez,...) (1 litro= 14 vasos/copas) | | |
| Nº de vasos de combinados o cubatas (1 litro = 4 cubatas) | | |
| Nº de copas de licores de frutas solos (pacharán, manzana) (1 litro = 20 copas) | | |
| Nº de copas licores fuertes solos (coñac, ginebra, whisky) (1 litro = 20 copas) | | |

P34. PENSANDO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SEÑALA TODOS LOS LUGARES DONDE HAS COMPRADO O CONSEGUIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS. Pon una "X" en uno o varios cuadrillos.

| | | |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| Bares o pubs | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Discotecas | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Hipermercados | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Supermercados | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Tiendas, kioscos, bodegas | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Casa donde vives | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Casa de otras personas | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Venta ambulante | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Internet o venta telefónica | <input type="checkbox"/> | 1 |

P34A. ¿Y PODRÍAS SEÑALAR TODOS LOS MODOS EN QUE HAS COMPRADO O CONSEGUIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?. Pon una "X" en uno o varios cuadrillos.

| | | |
|---|--------------------------|---|
| Tú directamente | <input type="checkbox"/> | 1 |
| A través de familiares de 18 años o mayores | <input type="checkbox"/> | 1 |
| A través de otras personas de 18 años o mayores | <input type="checkbox"/> | 1 |
| A través de familiares menores de 18 años | <input type="checkbox"/> | 1 |
| A través de otras personas menores de 18 años | <input type="checkbox"/> | 1 |
| De otra forma | <input type="checkbox"/> | 1 |

P35. SIGUIENDO CON LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SEÑALA TODOS LOS LUGARES DONDE HAS TOMADO BEBIDAS ALCOHÓLICAS. Pon una "X" en uno o varios cuadrillos.

| | | |
|---|--------------------------|---|
| Bares o pubs | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Discotecas | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Restaurantes | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Casa donde vives, incluyendo todo el recinto | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Casa de otras personas, incluyendo todo el recinto | <input type="checkbox"/> | 1 |
| En calles, plazas, parques, playas o espacios públicos abiertos | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Otros sitios | <input type="checkbox"/> | 1 |

P36. DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS TOMADO CINCO O MÁS VASOS, CAÑAS O COPAS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN UNA MISMA OCASIÓN? POR "OCASIÓN" ENTENDEMOS TOMAR LAS BEBIDAS SEGUIDAS O EN UN INTERVALO APROXIMADO DE DOS HORAS. Si bebiste de recipientes distintos a vasos, cañas o copas, calcula el número de estas unidades a partir de la información de la P33.

- 1 día 1
- 2 día 2
- 3 días 3
- 4-5 días 4
- 6-9 días 5
- 10-19 días 6
- 20 días o más 7
- Ningún día (0 días) 0

P37. ¿CUÁNTOS DÍAS TE HAS EMBORRACHADO POR TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS? Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner tres "X", porque hay tres columnas de cuadritos: En tu vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días.

| | ¿En tu vida? | ¿En los últimos 12 meses? | ¿En los últimos 30 días? |
|---------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 día | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 días | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 días | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4-5 días | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6-9 días | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10-19 días | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 20-39 días | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| 40 días o más | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Ningún día | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |

P38. DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS VIAJADO COMO PASAJERO EN UN VEHÍCULO DE MOTOR (COCHE, MOTO, ETC.) CONDUCIDO POR ALGUIEN BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL?

- 1 día 1
- 2 día 2
- 3 días 3
- 4-5 días 4
- 6-9 días 5
- 10-19 días 6
- 20 días o más 7
- Ningún día (0 días) 0

P39. ¿CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES REFLEJA MEJOR EL CONSUMO DE ALCOHOL DE TU PADRE Y DE TU MADRE EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS? Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner dos "X", porque hay dos columnas de cuadritos.

| | MADRE | PADRE |
|---|----------------------------|----------------------------|
| No ha bebido ningún día | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Ha bebido algún día aislado | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Ha bebido solo los fines de semana | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Ha bebido todos o casi todos los días moderadamente | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Ha abusado del alcohol todos o casi todos los días | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| No lo sabes | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 |

LOS TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR SON MEDICAMENTOS PARA CALMAR LOS NERVIOS, RELAJARSE, DORMIR MEJOR [Somníferos, sedantes, hipnóticos, benzos, trankimazin, rohipnol, tranxillum, diacepam, valium, barbitúricos, etc.]

P40. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR? Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner tres "X", porque hay tres columnas de cuadrillos.

| | ¿En tu vida? | ¿En los últimos 12 meses? | ¿En los últimos 30 días? |
|---------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 día | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 días | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 días | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4-5 días | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6-9 días | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10-19 días | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 20-39 días | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| 40 días o más | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Ningún día | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |

P41. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR SIN QUE TE LOS RECETARA UN MÉDICO? Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner tres "X", porque hay tres columnas de cuadrillos.

| | ¿En tu vida? | ¿En los últimos 12 meses? | ¿En los últimos 30 días? |
|---------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 día | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 días | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 días | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4-5 días | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6-9 días | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10-19 días | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 20-39 días | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| 40 días o más | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Ningún día | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

A CONTINUACIÓN NOS GUSTARÍA QUE CONTESTASES ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE OTROS TIPOS DE DROGAS:

- **HACHÍS O MARIHUANA** (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís)
- **BASE** (cocaína en base, cocaína cocinada, basuco, boliches, crack, roca)
- **COCAÍNA EN POLVO** (cocaína, perico, farlopa, clorhidrato de cocaína)
- **GHB O ÉXTASIS LÍQUIDO** (gammahidroxibutirato, X-liquido, gamma-OH)
- **ÉXTASIS O DROGAS DE DISEÑO** (como pastis, pirulas o como cristal)
- **SPEED O ANFETAMINAS** (metanfetamina, anfetam, ice)
- **ALUCINÓGENOS** (LSD, ácido, tripi, setas mágicas, ketamina, special-K, ketolar, lmalgene)
- **HEROÍNA** (caballo, jaco)
- **INHALABLES VOLÁTILES** (cola, pegamento, disolvente, poppers, nitritos, gasolina)

P42. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO **HACHÍS O MARIHUANA** (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís)? Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner tres "X", porque hay tres columnas de cuadritos.

| | ¿En tu vida? | ¿En los últimos 12 meses? | ¿En los últimos 30 días? |
|---------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 día | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 días | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 días | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4-5 días | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6-9 días | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10-19 días | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 20-39 días | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| 40 días o más | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Ningún día | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |

P43. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO **BASE** (cocaína en base, cocaína cocinada, basuco, boliches, crack, roca)? Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner tres "X", porque hay tres columnas de cuadritos.

| | ¿En tu vida? | ¿En los últimos 12 meses? | ¿En los últimos 30 días? |
|---------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 día | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 días | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 días | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4-5 días | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6-9 días | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10-19 días | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 20-39 días | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| 40 días o más | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Ningún día | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |

P44. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO COCAÍNA EN POLVO (cocaina, perico, farlopa, clorhidrato de cocaina)? Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner tres "X", porque hay tres columnas de cuadritos.

| | ¿En tu vida? | ¿En los últimos 12 meses? | ¿En los últimos 30 días? |
|---------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 día | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 días | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 días | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4-5 días | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6-9 días | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10-19 días | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 20-39 días | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| 40 días o más | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Ningún día | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |

P45. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO GHB O ÉXTASIS LÍQUIDO (gammahidroxibutirato, X-liquido, gamma-OH)? Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner tres "X", porque hay tres columnas de cuadritos.

| | ¿En tu vida? | ¿En los últimos 12 meses? | ¿En los últimos 30 días? |
|---------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 día | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 días | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 días | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4-5 días | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6-9 días | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10-19 días | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 20-39 días | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| 40 días o más | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Ningún día | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |

P46. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO ÉXTASIS (como pastis, pirulas o como cristal)? Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner tres "X", porque hay tres columnas de cuadritos.

| | ¿En tu vida? | ¿En los últimos 12 meses? | ¿En los últimos 30 días? |
|---------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 día | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 días | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 días | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4-5 días | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6-9 días | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10-19 días | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 20-39 días | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| 40 días o más | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Ningún día | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |

P47. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO SPEED O ANFETAMINAS (anfetas, metanfetamina, ice)? Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner tres "X", porque hay tres columnas de cuadritos.

| | ¿En tu vida? | ¿En los últimos 12 meses? | ¿En los últimos 30 días? |
|---------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 día | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 días | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 días | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4-5 días | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6-9 días | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10-19 días | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 20-39 días | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| 40 días o más | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Ningún día | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |

P48. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO ALUCINÓGENOS (LSD, ácido, tripi, setas mágicas, mescalina, ketamina, special-K, ketolar, imalgene)? Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner tres "X", porque hay tres columnas de cuadritos.

| | ¿En tu vida? | ¿En los últimos 12 meses? | ¿En los últimos 30 días? |
|---------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 día | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 días | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 días | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4-5 días | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6-9 días | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10-19 días | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 20-39 días | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| 40 días o más | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Ningún día | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |

P49. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO HEROÍNA (caballo, jaco)? Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner tres "X", porque hay tres columnas de cuadritos.

| | ¿En tu vida? | ¿En los últimos 12 meses? | ¿En los últimos 30 días? |
|---------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 día | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 días | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 días | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4-5 días | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6-9 días | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10-19 días | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 20-39 días | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| 40 días o más | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Ningún día | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |

P50. ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO **INHALABLES VOLÁTILES** (colas, pegamentos, disolventes, poppers, nitritos, gasolina)? Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner tres "X", porque hay tres columnas cuadritos.

| | ¿En tu vida? | ¿En los últimos 12 meses? | ¿En los últimos 30 días? |
|---------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 día | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2 días | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3 días | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4-5 días | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 6-9 días | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| 10-19 días | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 20-39 días | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| 40 días o más | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Ningún día | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |

P51. EN LOS **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO **BERIDAS ALCOHÓLICAS Y CANNABIS** (también llamado marihuana o hachís) SIN QUE HAYAN PASADO MÁS DE 2 HORAS ENTRE EL CONSUMO DE UNA Y OTRA SUSTANCIA?

- 1 día 1
- 2 días 2
- 3 días 3
- 4-5 días 4
- 6-9 días 5
- 10-19 días 6
- 20 a 39 días 7
- 40 días o más 8
- Ningún día (0 días) 0

P52. EN LOS **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO **BERIDAS ALCOHÓLICAS Y COCAÍNA EN POLVO O EN BASE** SIN QUE HAYAN PASADO MÁS DE 2 HORAS ENTRE EL CONSUMO DE UNA Y OTRA SUSTANCIA?

- 1 día 1
- 2 días 2
- 3 días 3
- 4-5 días 4
- 6-9 días 5
- 10-19 días 6
- 20 a 39 días 7
- 40 días o más 8
- Ningún día (0 días) 0

P53. PARA CADA COMPORTAMIENTO DE LA SIGUIENTE LISTA, INDICA SI LO HAS HECHO ALGUNA VEZ EN LA VIDA Y, EN CASO AFIRMATIVO, QUE EDAD TENÍAS LA PRIMERA VEZ QUE LO HICISTE. Para cada uno de los 16 comportamientos, pon una "X" en un cuadrado bajo el 'No' o bajo el 'Sí', y, en este último caso, anota la edad en que lo hiciste por primera vez en las casillas abiertas de la misma fila.

| | ¿Lo has hecho alguna vez en la vida? | | ¿A que edad lo hiciste por primera vez? (años) |
|---|--------------------------------------|----------------------------|--|
| | No | Sí | |
| Fumar un CIGARRILLO DE TABACO (Sin considerar como tal el dar unas caladas al cigarro de otra persona) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | __ |
| Fumar CIGARRILLOS DE TABACO DIARIAMENTE | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | __ |
| Tomar una BEBIDA ALCOHÓLICA (Sin considerar como tal el dar un sorbo o probar de la bebida de otra persona) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | __ |
| Tomar BEBIDAS ALCOHÓLICAS PRÁCTICAMENTE TODAS LAS SEMANAS | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | __ |
| EMBORRACHARTE | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | __ |
| Tomar TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | __ |
| Tomar TRANQUILIZANTES O PASTILLAS PARA DORMIR SIN QUE TE LOS RECETARA UN MÉDICO | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | __ |
| Consumir HACHIS O MARIHUANA (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | __ |
| Consumir BASE (cocaína en base, cocaína cocinada, basuco, boliches, crack, roca) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | __ |
| Consumir COCAÍNA EN POLVO (cocaína, perico, farlopa, clorhidrato de cocaína) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | __ |
| Consumir GHB O ÉXTASIS LÍQUIDO (gammahidroxibutirato, X-líquido, gamma-OH) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | __ |
| Consumir ÉXTASIS (como pastis, pirulas o como cristal) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | __ |
| Consumir SPEED O ANFETAMINAS (metanfetamina, anfetás, ice) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | __ |
| Consumir ALUCINOGENOS (LSD, ácido, tripi, setas mágicas, mescalina, ketamina, special-K, ketolar, imalgene) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | __ |
| Consumir HEROÍNA (caballo, jaco) | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | __ |
| Consumir INHALABLES VOLÁTILES [cola, pegamento, disolvente, poppers, nitritos, gasolina] | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | __ |

P54. PENSANDO EN LOS AMIGOS Y COMPAÑEROS CON LOS QUE SALES Y TE RELACIONAS HABITUALMENTE, EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SEÑALA CUÁNTOS DE ELLOS HAN HECHO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES COSAS. Pon una "X" en un cuadrado de cada fila. En total has de poner 14 "X" porque hay 14 filas de cuadrillos.

| | Todos | La mayoría | Algunos | Unos pocos | Ninguno |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Fumar tabaco | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Tomar bebidas alcohólicas | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Emborracharse | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Consumir hachís/ marihuana | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Consumir base (cocaína en base, crack) | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Consumir cocaína en polvo | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Consumir GBH o éxtasis líquido | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Consumir éxtasis | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Consumir speed y anfetaminas (metanfetamina, anfetás, ice) | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Consumir alucinógenos (LSD, tripis, setas mágicas) | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Consumir heroína | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Consumir inhalables volátiles | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| inyectarse drogas | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |

P55N. PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS, INDICA SI TU LAS HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ EN LA VIDA, Y/O EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES Y/O EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. Para cada una de las sustancias, pon una "X" en un cuadrado bajo el 'No' o bajo el 'Sí'.

| | ¿Has consumido alguna vez en la vida? | | ¿Has consumido alguna vez en los últimos 12 meses? | | ¿Has consumido en los últimos 30 días? | |
|--|---------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|
| | No | Sí | No | Sí | No | Sí |
| KETAMINA (también llamada el K, Ketolar, Special K, vitamina K, polvo k) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SPICE (también llamada spice drugs, cannabinoides sintéticos) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PIPERAZINAS (incluyen BZP, A2, mCPP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MEFEDRONA (también llamada miau-miau, 4-MMC, burbujas azules, catmef) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| NEXUS (también llamada 2CB, Afro, Special cake) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| METANFETAMINA (también llamada ice) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SETAS MÁGICAS (también llamadas hongos alucinógenos) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| RESEARCH CHEMICALS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| LEGAL HIGHS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| OTRAS (especificar) () | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

P56N. AHORA NOS GUSTARÍA SABER TU OPINIÓN SOBRE LOS PROBLEMAS DE SALUD O DE OTRO TIPO QUE PUEDE SIGNIFICAR REALIZAR CADA UNA DE LAS SIGUIENTES CONDUCTAS.

Con "alguna vez" queremos decir "una vez al mes o menos frecuentemente".

Con "habitualmente" queremos decir "aproximadamente una vez por semana o más frecuentemente".

Pon una "X" en un cuadrado de cada fila. En total has de poner 18 "X" porque hay 18 filas de cuadrillos.

| | Ningún problema | Pocos problemas | Bastantes | Muchos | No sabes |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Consumir ketamina alguna vez | <input type="checkbox"/> |
| Consumir ketamina habitualmente | <input type="checkbox"/> |
| Consumir spice alguna vez | <input type="checkbox"/> |
| Consumir spice habitualmente | <input type="checkbox"/> |
| Consumir piperazinas alguna vez | <input type="checkbox"/> |
| Consumir piperazinas habitualmente | <input type="checkbox"/> |
| Consumir mefedrona alguna vez | <input type="checkbox"/> |
| Consumir mefedrona habitualmente | <input type="checkbox"/> |
| Consumir nexus alguna vez | <input type="checkbox"/> |
| Consumir nexus habitualmente | <input type="checkbox"/> |
| Consumir metanfetamina alguna vez | <input type="checkbox"/> |
| Consumir metanfetamina habitualmente | <input type="checkbox"/> |
| Consumir setas mágicas alguna vez | <input type="checkbox"/> |
| Consumir setas mágicas habitualmente | <input type="checkbox"/> |
| Consumir research chemicals alguna vez | <input type="checkbox"/> |
| Consumir research chemicals habitualmente | <input type="checkbox"/> |
| Consumir legal highs alguna vez | <input type="checkbox"/> |
| Consumir legal highs habitualmente | <input type="checkbox"/> |

P57N. ¿QUÉ DIFICULTAD PIENSAS QUE TENDRÍAS PARA CONSEGUIR CADA UNA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS, SI TÚ QUISIERAS?. Pon una "X" en un cuadrado de cada fila. En total has de poner 9 "X" porque hay 9 filas de cuadrillos.

| | Prácticamente imposible | Difícil | Relativamente fácil | Muy fácil | No sabes |
|--------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Ketamina | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Spice | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Piperazinas | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Mefedrona | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Nexus | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Metanfetamina | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Setas mágicas | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Research chemicals | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Legal highs | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |

A CONTINUACIÓN SE INCLUYEN VARIAS PREGUNTAS SOBRE PROBLEMAS QUE HAS PODIDO TENER EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

P58N. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAS SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE DE TRÁFICO SIENDO TÚ EL CONDUCTOR DE MOTO O MOTOCICLETA, O DE OTRO VEHÍCULO DE MOTOR?

- Sí 1
- No 0 → Pasa a pregunta P57

P59N. ¿HABÍAS CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS, MARIHUANA/HACHÍS (cannabis) O COCAÍNA EN LAS 2 HORAS PREVIAS AL ÚLTIMO ACCIDENTE DE TRÁFICO QUE HAS SUFRIDO SIENDO TÚ EL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO A MOTOR O LA MOTO O MOTOCICLETA?

| | Sí | No |
|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Alcohol (bebidas alcohólicas) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Hachis / marihuana (cannabis) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Cocaína en polvo o en base | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |

P57. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAS PARTICIPADO EN ALGUNA PELEA O HAS SUFRIDO O REALIZADO ALGUNA AGRESION FISICA?

- Sí 1
- No 0 → Pasa a pregunta P59

P58. ¿HABÍAS CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS, MARIHUANA/HACHÍS (cannabis) O COCAÍNA EN LAS 2 HORAS PREVIAS A LA ÚLTIMA PELEA O AGRESIÓN FISICA EN QUE TE HAS VISTO IMPLICADO?

| | Sí | No |
|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Alcohol (bebidas alcohólicas) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Hachis / marihuana (cannabis) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Cocaína en polvo o en base | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |

P59. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAS RECIBIDO ASISTENCIA MÉDICA O SANITARIA URGENTE?

- Sí 1
- No 0 → Pasa a pregunta P61

P60. ¿HABÍAS CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS, MARIHUANA/HACHÍS (cannabis) O COCAÍNA EN LAS 2 HORAS PREVIAS AL ÚLTIMO PROBLEMA QUE MOTIVÓ LA ASISTENCIA MÉDICA O SANITARIA URGENTE?

| | Sí | No |
|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Alcohol (bebidas alcohólicas) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Hachis / marihuana (cannabis) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Cocaína en polvo o en base | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |

P61. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAS SIDO DETENIDO POR LA POLICÍA O LA GUARDIA CIVIL?

- Sí 1
- No 0. ▶ *Pasa a pregunta 63*

P62. ¿HABÍAS CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS, MARIHUANA/HACHÍS (cannabis) O COCAÍNA EN LAS 2 HORAS PREVIAS A LA ÚLTIMA DETENCIÓN POR LA POLICÍA O GUARDIA CIVIL?

| | Sí | No |
|-------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Alcohol (bebidas alcohólicas) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Hachís / marihuana (cannabis) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Cocaína en polvo o en base | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |

P63. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAS EXPERIMENTADO ALGUNA DE LAS SITUACIONES SIGUIENTES?. Pon una "X" en un cuadrito de cada fila. En total has de poner cuatro "X" porque hay cuatro filas de cuadrillos.

| | Sí | No |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Tener un conflicto o discusión importante con padres o hermanos | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Sufrir un robo o atraco | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Escapar de casa durante más de un día | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Haber sido expulsado del centro educativo durante un día completo o más | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |

P64. SI QUISIERAS FUMAR TABACO, ¿TUS PADRES TE PERMITIRÍAN HACERLO? O, EN CASO DE QUE YA FUMES, ¿TE LO PERMITEN TUS PADRES?. Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner dos "X", porque hay dos columnas de cuadrillos.

| | Madre | Padre |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Sí, me lo permitiría (o me lo permite) en cualquier sitio | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Sí, me lo permitiría (o me lo permite), pero no en casa | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| No me lo permitiría (o me lo permite), en absoluto | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |
| No sabes | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 |

P65. SI QUISIERAS TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ¿TUS PADRES TE PERMITIRÍAN HACERLO? O, EN CASO DE QUE YA LAS TOMES, ¿TE LO PERMITEN TUS PADRES?. Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner dos "X", porque hay dos columnas cuadrillos.

| | Madre | Padre |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Sí, me lo permitiría (o me lo permite) en cualquier sitio | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Sí, me lo permitiría (o me lo permite), pero no en casa | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| No me lo permitiría (o me lo permite), en absoluto | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 0 |
| No sabes | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 |

P66. ¿CÓMO SON LAS RELACIONES QUE MANTIENES CON TUS PADRES?. Pon una "X" en cada columna (↓); en total has de poner dos "X", porque hay dos columnas cuadrillos.

| | Madre | Padre |
|-----------------|----------------------------|----------------------------|
| Muy malas | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Bastante malas | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Regulares | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Bastante buenas | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Muy buenas | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |

P67. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE APLICAN A TI LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES? Pon una "X" en un cuadrado de cada fila. En total has de poner seis "X" porque hay seis filas de cuadrillos.

| | Casi siempre | A menudo | Algunas veces | Raramente | Casi nunca |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Mis padres fijan las normas claras sobre lo que puedo hacer en casa | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Mis padres fijan normas claras sobre lo que puedo hacer fuera de casa | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Mis padres saben con quién estoy cuando salgo por las noches | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Mis padres saben dónde estoy cuando salgo por las noches | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Puedo fácilmente recibir cariño y cuidado de mi madre y/o mi padre | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| Puedo fácilmente recibir cariño y cuidado de mi mejor amigo/a | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |

P68. AHORA NOS GUSTARÍA SABER TU OPINIÓN SOBRE LOS PROBLEMAS [DE SALUD O DE OTRO TIPO] QUE PUEDE SIGNIFICAR REALIZAR CADA UNA DE LAS SIGUIENTES CONDUCTAS.

Pon una "X" en un cuadrado de cada fila. En total has de poner 25 "X" porque hay 25 filas de cuadrillos. Con "alguna vez" queremos decir "una vez al mes o menos frecuentemente". Con "habitualmente" queremos decir "aproximadamente una vez por semana o más frecuentemente".

| | Ningún problema | Pocos problemas | Bastantes | Muchos | No sabes |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Fumar tabaco alguna vez | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Fumar un paquete de tabaco diario | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Tomarse 5 ó 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas el fin de semana | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Tomar 1 ó 2 cañas/copas de bebidas alcohólicas cada día | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Tomarse 5 ó 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas cada día | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Consumir tranquilizantes/pastillas para dormir alguna vez | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Consumir tranquilizantes/pastillas para dormir habitualmente | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Fumar hachís/marihuana (cannabis) alguna vez | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Fumar hachís/marihuana (cannabis) habitualmente | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Fumar base (cocaína en base/crack) alguna vez | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Fumar base (cocaína en base/crack) habitualmente | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |

| | Ningún problema | Pocos problemas | Bastantes | Muchos | No sabes |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Consumir cocaína en polvo alguna vez | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Consumir cocaína en polvo habitualmente | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Consumir GBH o éxtasis líquido alguna vez | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Consumir GBH o éxtasis líquido habitualmente | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Consumir éxtasis alguna vez | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Consumir éxtasis habitualmente | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Consumir speed o anfetaminas alguna vez | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Consumir speed o anfetaminas habitualmente | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Consumir alucinógenos (LSD, tripis o setas mágicas) alguna vez | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Consumir alucinógenos (LSD, tripis o setas mágicas) habitualmente | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Consumir heroína alguna vez | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Consumir heroína habitualmente | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| inyectarse drogas alguna vez | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |
| inyectarse drogas habitualmente | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 |

20

P69. ¿QUÉ DIFICULTAD PIENSAS QUE TENDRÍAS PARA CONSEGUIR CADA UNA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS, SI TÚ QUISIERAS?

Pon una "X" en un cuadrado de cada fila. En total has de poner 11 "X" porque hay 11 filas de cuadrillos.

| | Prácticamente imposible | Difícil | Relativamente fácil | Muy fácil | No sabes |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Tabaco | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Bebidas alcohólicas | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Tranquilizantes / pastillas para dormir | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Hachis / marihuana (cannabis) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Base (cocaína de base, crack) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Cocaína en polvo | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| GBH o éxtasis líquido | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Éxtasis | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Speed o anfetaminas | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Alucinógenos (LSD, tripis, setas mágicas) | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Heroína | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 9 |

EN LAS PREGUNTAS SIGUIENTES (P71 HASTA P74) RECUERDA QUE EL TÉRMINO DROGA TAMBIÉN SE APLICA A TABACO Y A ALCOHOL

P70. ¿TE SIENTES SUFICIENTEMENTE INFORMADO CON RESPECTO AL TEMA DE LAS DROGAS?

- Sí, perfectamente 1
- Sí, lo suficiente 2
- Sólo a medias 3
- No, estoy mal informado 0

P71. ¿POR QUÉ VÍA O VÍAS HAS RECIBIDO, PRINCIPALMENTE, INFORMACIÓN SOBRE DROGAS? Puedes marcar varias vías. Señala las principales.

- Madre 01
- Padre 02
- Pareja de mi padre o de mi madre 03
- Hermanos/hermanas 04
- Hijos/as de la pareja de mi padre o de mi madre 05
- Otros familiares 06
- Amigos/as 07
- Profesores 08
- Profesionales sanitarios 09
- Organismos oficiales (Gobierno, Consejerías, ...) 10
- Medios de comunicación (TV, prensa, radio) 11
- Charlas o cursos sobre el tema 12
- Personas que han tenido contacto con ellas 13
- Libros y/o folletos 14
- Internet 15
- Otras ¿Cuáles? (.....) 16
- Por ninguna 00

P72. ¿POR QUÉ VÍA O VÍAS CREES QUE PODRÍAS RECIBIR UNA INFORMACIÓN MEJOR Y MÁS OBJETIVA SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS Y LOS EFECTOS Y PROBLEMAS ASOCIADOS CON LAS DISTINTAS SUSTANCIAS Y FORMAS DE CONSUMO? Puedes marcar varias vías. Señala las principales.

- Madre 01
- Padre 02
- Pareja de mi padre o de mi madre 03
- Hermanos/hermanas 04
- Hijos/as de la pareja de mi padre o de mi madre 05
- Otros familiares 06
- Amigos/as 07
- Profesores 08
- Profesionales sanitarios 09
- Organismos oficiales (Gobierno, Consejerías, ...) 10
- Medios de comunicación (TV, prensa, radio) 11
- Charlas o cursos sobre el tema 12
- Personas que han tenido contacto con ellas 13
- Libros y/o folletos 14
- Internet 15
- Otras ¿Cuáles? (_____) 16
- Por ninguna 00

P73. ¿EN TU ACTUAL INSTITUTO / CENTRO EDUCATIVO, HAS RECIBIDO INFORMACIÓN O SE HA TRATADO EN CLASE EL TEMA DEL CONSUMO DE DROGAS Y LOS EFECTOS Y PROBLEMAS ASOCIADOS CON LAS DISTINTAS SUSTANCIAS Y FORMAS DE CONSUMO?

- Sí 1
- No 0

P74. ¿TE HA PREGUNTADO EL MÉDICO ALGUNA VEZ EN TU VIDA POR EL CONSUMO DE TABACO, DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS O DE OTRAS DROGAS?. Pon una "X" en un cuadrado de cada fila. En total has de poner tres "X" porque hay tres filas de cuadrillos.

| | Sí | No | No sabes o no te ha visto un médico |
|---------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| Tabaco | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Bebidas alcohólicas | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Otras drogas | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

AUNQUE ANTES YA HAS CONTESTADO A ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE EL USO DE (HACHÍS O MARIHUANA) (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís) (P42), NECESITAMOS VOLVER A PREGUNTARTE ALGUNAS COSAS SOBRE ESTAS SUSTANCIAS EN LOS 12 ÚLTIMOS MESES

P77. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ HACHÍS O MARIHUANA (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís)?

- Sí 1
- No 0 → Pasa a pregunta P80

ALGUNAS DE LAS PREGUNTAS SIGUIENTES TE PARECERAN SIMILARES, PERO HAS DE CONTESTARLAS TODAS PORQUE FORMAN PARTE DE CUESTIONARIOS INTERNACIONALES Y DEBEMOS ANALIZARLAS CONJUNTAMENTE

Recuerda que cuando nos referimos a cannabis es lo mismo que hachís, marihuana, hierba, chocolate, porro, costo o aceite de hachís

P78. ¿CON QUÉ FRECUENCIA TE HA OCURRIDO ALGO DE LO QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES? Pon una 'X' en un cuadrado de cada fila. En total has de poner 6 "X", porque hay 6 filas de cuadrillos.

| | Nunca | Raramente | De vez en cuando | Bastante a menudo | Muy a menudo |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ¿Has fumado cannabis <u>antes del mediodía</u> ? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₉ |
| ¿Has fumado cannabis <u>estando solo/a</u> ? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₉ |
| ¿Has tenido <u>problemas de memoria</u> al fumar cannabis? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₉ |
| ¿Te han dicho <u>los amigos o miembros</u> de tu familia que deberías reducir el consumo de cannabis? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₉ |
| ¿Has intentado reducir o dejar de consumir cannabis <u>sin conseguirlo</u> ? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₉ |
| ¿Has tenido <u>problemas</u> debido a tu consumo de cannabis (disputa, pelea, accidente, mal resultado, etc.)? ¿Cuáles?: /...../ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₉ |

P78A. SIGUIENDO LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA TE HA OCURRIDO ALGO DE LO QUE SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN EN DICHO PERÍODO?. Pon una 'X' en un cuadrado de cada fila. En total has de poner 4 "X", porque hay 4 filas de cuadrillos.

| | Nunca/ Casi nunca | Algunas veces | A menudo | Siempre/ Casi siempre |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ¿Has pensado que no podías <u>controlar tu consumo</u> de cannabis? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| ¿Te ha preocupado o <u>puesto nervioso/a</u> la posibilidad de que te pudiera <u>faltar</u> un canuto, porro? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| ¿Te has sentido <u>preocupado/a por tu consumo</u> de cannabis? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| ¿Has deseado <u>poder dejarlo</u> ? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

P78B. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿hasta qué punto te ha sido difícil dejar o estar sin consumir cannabis?.

| Nada difícil | Bastante difícil | Muy difícil | Imposible |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

P78C. A CONTINUACIÓN NOS REFERIMOS A COSAS QUE HAN PODIDO PASAR DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES (es decir desde hace un año hasta ahora). Pon una 'X' en un cuadrado de cada fila. En total has de poner 19 "X", porque hay 19 filas de cuadrillos.

DURANTE ESTOS ÚLTIMOS 12 MESES

| | No | Si | Si, más de una vez |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. ¿Has tenido <u>problemas</u> importantes relacionados con el consumo de cannabis en el instituto/colegio o en el trabajo (p.ej. faltas o malos resultados en los estudios o trabajo, expulsión del colegio)? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 2. ¿Has estado bajo la influencia de cannabis en <u>situaciones de riesgo</u> de lesionarte, como conduciendo una moto, bicicleta u otro vehículo, o manejando maquinaria pesada? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. ¿Te has <u>herido accidentalmente</u> después de haber consumido cannabis (p.ej un accidente, una caída fuerte)? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 4. ¿Has tenido problemas con la <u>ley</u> relacionados con el consumo de cannabis, p.ej. por posesión de drogas, por robar para conseguirlo o por conducir bajo la influencia de cannabis? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 5. ¿Tu familia o amigos te han hecho <u>reproches</u> por tu consumo de cannabis? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 6. ¿Alguna de tus relaciones de pareja ha terminado por tu consumo de cannabis? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 7. ¿Has tenido dificultades <u>económicas</u> por tu consumo de cannabis? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 8. ¿Has <u>agredido</u> o herido a alguien mientras estabas bajo los efectos del cannabis? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 9. ¿Has tenido la impresión de que has <u>aumentado tu consumo</u> de cannabis para alcanzar el mismo efecto que antes o piensas que la misma cantidad produce menos efecto que antes? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 10. Si has consumido cannabis en <u>cantidades inferiores</u> a las habituales o has dejado de consumirlo, ¿has sufrido insomnio, sudoración, temblores, palpitaciones, ataques de pánico, irritabilidad, o bajo estado de ánimo? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 10.1 ¿Has consumido alguna vez cannabis para evitar este tipo de problemas? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 11. ¿Has consumido cannabis en <u>mayor cantidad</u> o durante más tiempo de lo que tenías intención? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 12. ¿Has intentado, sin conseguirlo, <u>reducir</u> el consumo de cannabis o abandonarlo, o has tenido el deseo persistente de dejar de consumirlo? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 13. ¿Has dedicado mucho <u>tiempo</u> a conseguir cannabis, a su consumo o a recuperarte de sus efectos? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 14. ¿Redujiste o <u>abandonaste</u> cosas importantes por causa del cannabis, como por ejemplo tu actividad deportiva, el instituto, el trabajo o los encuentros con amigos o familiares? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 15. ¿Has tenido <u>problemas de salud</u> relacionados con el consumo de cannabis (p.ej. tos persistente, problemas de circulación, infecciones, esguinces u otras lesiones)? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 15.1 ¿Has continuado consumiendo cannabis a pesar de estos problemas? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 16. ¿Has sufrido algún tipo de <u>problemas emocionales</u> o psíquicos relacionados con el consumo de cannabis (p.ej. falta de interés por todo, decaimiento, desconfianza frente a otras personas, sensación de que te perseguían o de que tenías ideas raras)? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 16.1 ¿Has continuado consumiendo cannabis a pesar de estos problemas? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

P79. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿HAS INICIADO ALGÚN TRATAMIENTO PARA DEJAR O REDUCIR EL CONSUMO DE HACHÍS O MARIHUANA (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís)?

- Sí 1
- No 0

P80. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS ¿HAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ HACHÍS O MARIHUANA (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís)?

- Sí 1
- No 0 → Pasa a pregunta P89

P81. ¿PODRÍAS ANOTAR CUÁNTOS DÍAS HAS CONSUMIDO HACHÍS O MARIHUANA (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís) EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?
Nº de días

P82. Y EN ESTOS ÚLTIMOS 30 DÍAS POR TÉRMINO MEDIO ¿CUÁNTOS PORROS, CANUTOS O PIPAS DE HACHÍS O MARIHUANA (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís) HAS FUMADO CADA DÍA QUE HAS CONSUMIDO ESTAS DROGAS?

Nº medio de porros, canutos o pipas cada día

AHORA NOS GUSTARÍA QUE CONTESTASES A LAS ÚLTIMAS PREGUNTAS

P89. SI HUBIERAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ HACHÍS Ó MARIHUANA (cannabis, hierba, chocolate, porro, costo, aceite de hachís), ¿CREES QUE LO HABRÍAS DICHO EN ESTE CUESTIONARIO?

- Ya he dicho que he consumido 4
- Por supuesto que sí 3
- Probablemente sí 2
- Probablemente no 1
- Por supuesto que no 0

P90. SI HUBIERAS CONSUMIDO ALGUNA VEZ HEROÍNA, ¿CREES QUE LO HABRÍAS DICHO EN ESTE CUESTIONARIO?

- Ya he dicho que he consumido 4
- Por supuesto que sí 3
- Probablemente sí 2
- Probablemente no 1
- Por supuesto que no 0

P91. POR ÚLTIMO, NOS GUSTARÍA QUE HICIERAS SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL CUESTIONARIO (Por ejemplo: la pregunta número X no se entiende bien; me parece un cuestionario demasiado extenso; echo en falta alguna pregunta sobre un determinado tema, etc.)

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Esperamos que hayas encontrado interesantes las preguntas. Por favor, espera a que vengan a recoger el cuestionario. Como podrás observar, se introducirá en un sobre con todos los demás, para que queden garantizados el anonimato y la confidencialidad de tus respuestas.

13.1.3. Estudio III

| | | |
|---|--------|---|
| CUESTIONARIO SOBRE COMPORTAMIENTO SEXUAL | FECHA: |  Universitat d'Alacant Universidad de Alicante |
|---|--------|---|

DATOS DEL ENCUESTADO/A:

Edad:

Sexo:

1. Hombre

2. Mujer

Este cuestionario forma parte de una investigación realizada en la Universidad de Alicante, la información obtenida a través del cuestionario será útil para conocer qué implicación tienen los agentes socializadores y las fuentes de información y si influyen en el comportamiento sexual de los estudiantes de la Universidad de Alicante.

Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún propósito distinto a la investigación llevada a cabo.

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en este estudio de investigación sobre sexualidad y conductas de riesgo sexual de los jóvenes universitarios, respondiendo a este cuestionario, cuyos datos serán tratados garantizando la confidencialidad de los mismos.

Firma del/de la encuestado/a

CUESTIONARIO SOBRE COMPORTAMIENTO SEXUAL

FECHA:



Por favor, lea cada pregunta con atención y señale con una "X" las respuestas que describen mejor su comportamiento sexual.

1. ¿De quién ha recibido fundamentalmente la información sexual? (Seleccione una opción)

1. Padre. 2. Madre. 3. Hermanos/as.
4. Pareja. 5. Amigos. 6. Personal sanitario.
7. Medios de comunicación (internet, redes sociales, prensa).
8. Cine y TV.
9. Otros. Especificar

2. ¿Qué fuente de información considera que es de mayor utilidad para recibir información sobre sexualidad? (Seleccione una opción)

1. Padre. 2. Madre. 3. Hermanos/as.
4. Pareja. 5. Amigos. 6. Personal sanitario.
7. Medios de Comunicación (internet, redes sociales, prensa).
8. Cine y TV.

3. ¿Con qué personas puede hablar abiertamente sobre temas sexuales? (Seleccione una opción)

1. Padre. 2. Madre. 3. Hermanos/as.
4. Pareja. 5. Amigos. 6. Personal sanitario.

4. ¿Ha recibido información sexual de sus progenitores?

1. Sí (pasa a la pregunta 5) 2. No (pasa a la pregunta 8)

5. ¿Considera que la información recibida de los padres influye en su comportamiento sexual?

1. Sí 2. No

6. ¿Cómo valora la calidad de la información recibida a través de los progenitores?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. ¿Qué percepción tiene usted sobre el grado fiabilidad que tiene la información recibida por parte sus padres?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. ¿Ha recibido información sexual en los centros educativos?

1. Sí (pasa a la pregunta 9) 2. No (pasa a la pregunta 12)

9. ¿Considera que la información recibida en los centros educativos influye en su comportamiento sexual?

1. Sí 2. No

10. ¿Cómo valora la calidad de la información recibida a través de los centros educativos?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. ¿Qué percepción tiene usted sobre el grado fiabilidad que tiene la información recibida por parte de los centros educativos?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. ¿Ha recibido información sexual de sus amigos?

1. Sí (pasa a la pregunta 13) 2. No (pasa a la pregunta 16)

13. ¿Considera que la información recibida de los amigos influye en su comportamiento sexual?

1. Sí 2. No

14. ¿Cómo valora la calidad de la información recibida a través de los amigos?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. ¿Qué percepción tiene usted sobre el grado fiabilidad que tiene la información recibida por parte de los amigos?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. ¿Ha recibido información sexual a través de los medios de comunicación (internet, redes sociales, prensa y TV)?

1. Sí (pasa a la pregunta 17) 2. No (pasa a la pregunta 20)

17. ¿Considera que la información recibida de los medios de comunicación (internet, redes sociales, prensa y TV) influye en su comportamiento sexual?

1. Sí 2. No

18. ¿Cómo valora la calidad de la información recibida a través de los medios de comunicación (internet, redes sociales, prensa y TV)?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

19. ¿Qué percepción tiene usted sobre el grado fiabilidad que tiene la información recibida por parte de los medios de comunicación?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. ¿Cree que los medios de comunicación (internet, redes sociales, prensa y TV) afectan la forma en que usted vive su sexualidad?

1. Sí 2. No

21. ¿Qué medios utiliza para comunicarse a través de internet?

1. Facebook. 2. Twitter. 3. Blogs.

**CUESTIONARIO SOBRE COMPORTAMIENTO
SEXUAL**

FECHA:



4. Skype. 5. Correo electrónico. 6. Instagram.

22. ¿Ha utilizado las redes sociales con la finalidad de conseguir encuentros sexuales?

1. Sí (pasa a la pregunta 23). 2. No (fin de cuestionario)

23. En caso de haber contestado que Sí, ¿el encuentro ha sido satisfactorio?

1. Sí (pasa a la pregunta 24). 2. No (fin de cuestionario).

24. En caso de haber contestado que Sí, ¿el encuentro ha propiciado una relación de pareja de cierta estabilidad o, en cambio, ha sido un encuentro único y aislado?

1. Relación de pareja. 2. Encuentro aislado.

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante