

Artículo de investigación

Percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol, tabaco y marihuana en estudiantes universitarios: diferencias en función del consumo y del sexo

Perceived risk associated with the consumption of alcohol, tobacco and marijuana: differences according to use and gender

Gabriela Rivarola Montejano ¹⁻²  [ORCID](#), Angelina Pilatti ¹⁻²  [ORCID](#), Ricardo Marcos Pautassi ¹⁻³  [ORCID](#)

¹ Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Psicología. Argentina.

² Instituto de Investigaciones Psicológicas, IIPsi-CONICET-UNC. Argentina.

³ Instituto de Investigación Médica M. y M. Ferreyra, INIMEC-CONICET-UNC. Argentina.

Fecha correspondencia:

Recibido: marzo 15 de 2021.

Aceptado: abril 22 de 2022.

Forma de citar:

Rivarola Montejano, G., Pilatti, A., & Pautassi, R.M. (2022).

Percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol, tabaco y marihuana en estudiantes universitarios: diferencias en función del consumo y del sexo.

Rev. CES Psico, 15(3), 133-153.

<https://dx.doi.org/10.21615/cesp.6161>

Open access

[© Derecho de autor](#)

[Licencia creative commons](#)

[Ética de publicaciones](#)

[Revisión por pares](#)

[Gestión por Open Journal System](#)

DOI: 10.21615/cesp.6161

ISSNe: 2011-3080

[Publica con nosotros](#)

Resumen

El consumo de alcohol, tabaco y marihuana presenta una alta prevalencia entre adultos emergentes universitarios. Una variable que incide en el consumo de estas tres sustancias psicoactivas es la percepción de riesgo asociada a dicha conducta. Este estudio examinó -en adultos emergentes universitarios argentinos- la relación bi o multivariada, entre el riesgo percibido de consumir alcohol, tabaco y marihuana, y el consumo propiamente dicho de estas sustancias. Se analizaron también variaciones en la percepción de riesgo en función del sexo y del tipo de consumo (con y sin consumo episódico excesivo de alcohol [CEEA], con y sin consumo de tabaco o marihuana). La muestra final, no probabilística y de carácter accidental, estuvo compuesta por 279 estudiantes universitarios (75.6% mujeres; M edad = 23.02; DE = 3.36) que completaron un cuestionario online. Se encontraron diferencias significativas en la percepción de riesgo (global y para indicadores individuales) en función del sexo y del tipo de consumo. A su vez, el sexo (i.e., ser hombre) y la mayor frecuencia de CEEA, de consumo de tabaco y marihuana se asociaron a la percepción de un menor riesgo atribuido al consumo de cada sustancia. Los hallazgos sugieren que las conductas de consumo frecuente e intensivo podrían ser el foco de intervenciones para

corregir posibles sesgos en la interpretación o valoración del riesgo percibido.

Palabras clave: percepción de riesgo; universitarios; alcohol; tabaco; marihuana; jóvenes; adultez temprana.

Abstract

Alcohol, tobacco, and marijuana consumption is highly prevalent among emerging adult college students. One of the variables influencing the consumption of these three psychoactive substances is the perception of risk associated with such behavior. This work examined bivariate and multivariate relationships between risk perception of alcohol, tobacco and marijuana use, and the use of those substances, in Argentinian emerging adults that attend college. Additionally, we analyzed differences in risk perception in regards of gender. A sample of 279 college students (75.6% women; M age = 23.02; SD = 3.36) completed an online survey. We used a non-probabilistic and accidental sampling. We found significant differences in risk perception as a function of gender and type of consumption (i.e., with/without heavy episodic drinking [HED], with or without tobacco/marijuana use). Being men and exhibiting a higher frequency of HED, tobacco or marijuana consumption were significantly associated to the perception of a lower risk attributed to each substance. These findings suggests that frequent and intensive substance use behaviors could be the focus for interventions to correct risk perceptions.

Keywords: risk perception; college students; alcohol; tobacco; marijuana; young people; early adulthood.

Introducción

La adultez emergente, etapa que se sitúa entre la adolescencia y la adultez propiamente dicha, abarca, aproximadamente, de los 18 a los 30 años (Arnett, 2005), y en ella se presenta una alta prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (SPA, Farmer et al., 2015; Schulenberg et al., 2018). Un estudio representativo de la población de Argentina (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina [SEDRONAR], 2017a) indicó que los adultos emergentes (AE, definidos en este estudio como aquellos entre 18 a 34 años) registran, comparados con el resto de los grupos etarios, la mayor prevalencia de vida de consumo de alcohol ($\geq 86.3\%$ versus 60.5% en adolescentes de 12 a 17 años) y marihuana ($\geq 26.8\%$ versus 8.6% en adolescentes), y exhiben una elevada prevalencia de vida de consumo de tabaco ($\geq 47.7\%$ versus 19% en adolescentes).

El consumo episódico elevado de alcohol (CEEA, consumir 4-5 unidades estándar de alcohol [mujeres/varones] en una misma ocasión de consumo; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2004) es una modalidad de consumo peligrosa o problemática, ya que incrementa la posibilidad de presentar conductas sexuales riesgosas e impulsivas, de conducir

en estado de intoxicación y de inmiscuirse en peleas físicas, entre otras (Krieger et al., 2018; Patrick et al., 2020). Por su parte, los AE que presentan CEEA experimentan casi el doble de consecuencias negativas asociadas al consumo que sus pares bebedores sin CEEA (Pilatti et al., 2016). Asimismo, el consumo regular de marihuana por parte de los AE puede alterar procesos cognitivos como la atención y memoria verbal (Lisdahl et al., 2014), memoria de trabajo, toma de decisiones, velocidad psicomotora (Batalla et al., 2013) y el desempeño cognitivo (Volkow et al., 2014). De igual manera, los AE fumadores de tabaco presentan deterioro cognitivo en atención sostenida, memoria de trabajo espacial y planeamiento ejecutivo, y problemas en la toma de decisiones riesgosas (Chamberlain et al., 2012).

La etapa universitaria se considera un periodo de riesgo para el inicio y escalada del consumo de SPA (Derefinko et al., 2016). Esta vulnerabilidad puede obedecer a que los estudiantes universitarios experimentan nuevas responsabilidades académicas y económicas, nuevos horarios y una reorganización de su red social (Schulenberg & Maggs, 2002), lo que puede facilitar el uso de SPA como estrategia de afrontamiento de estas situaciones estresantes. Asimismo, los AE universitarios pasan mucho tiempo en compañía de sus pares y, de esta manera, se ven expuestos a influencias activas (i.e., el ofrecimiento de la sustancia) y pasivas (i.e., normas sociales; Borsari & Carey, 2001; Christensen et al., 2004). Estudios realizados con AE universitarios argentinos de 18-30 años muestran que el 78.9% reportó al menos un episodio de CEEA durante el último mes (Pilatti et al., 2018) y 40% reportó consumo de tabaco o marihuana en los últimos 30 días (Pilatti et al., 2019). Estos valores respecto al CEEA son más altos que los encontrados en estudios realizados en otros países; aunque, respecto al consumo de tabaco y marihuana, son bastante similares. Puntualmente, en EE. UU. se encontró que, durante el mes previo a la realización de los respectivos estudios, entre un 33% (Schulenberg et al., 2018) y un 64.2% (Suerken et al., 2016) reportó CEEA, mientras que entre el 15% (Suerken et al., 2016) y 29% (Suftin et al., 2013) reportó consumo de tabaco, y entre un 26% (Schulenberg et al., 2018) y 37% (Arria et al., 2015) indicó haber consumido marihuana. Los resultados de un estudio realizado en Guadalajara (Méjico) indican que un 29.5% de los AE universitarios (17 a 29 años) presentó consumo riesgoso de alcohol (entre 5 a 9 vasos de alcohol) en el último mes, mientras que 26.7% reportó consumo de tabaco y 36.2% consumo de marihuana en los últimos 30 días (Gómez Cruz et al., 2017).

La percepción de riesgo, aplicada a SPA, refiere al grado de amenaza o riesgo para la salud que se atribuye al consumo de dichas sustancias (Herruzzo et al., 2016; Johnston et al., 2015; SEDRONAR, 2017b). Esta percepción está basada en creencias, expectativas, experiencias directas o indirectas con la sustancia y a valores atribuidos a la misma (Bejarano et al., 2011; Rodriguez, 2002). Heruzzo et al. (2016) conciben la percepción de riesgo según distintas dimensiones, identificadas en función de las consecuencias provocadas por el consumo de la sustancia (i.e., accidentes de tránsito, deterioro en la salud física o en la salud mental, entre otras dimensiones). En cambio, otras investigaciones (Schulenberg et al., 2018; SEDRONAR, 2017b) miden la percepción de riesgo según indicadores que contemplan la frecuencia o

cantidad de consumo de la sustancia (e.g., riesgo asociado al consumo en una o dos ocasiones, ocasionalmente, regularmente, entre otros). En general, la percepción de mayor riesgo se asocia a menor consumo de SPA, tanto en estudios transversales (Méndez-Ruiz et al., 2015; Pilatti et al., 2017) como longitudinales (Grevenstein et al., 2015). Sin embargo, estudios longitudinales recientes han reportado que la percepción de riesgo asociada al uso de marihuana ha ido disminuyendo a lo largo del tiempo, y que la magnitud de la asociación entre percepción de riesgo y consumo de SPA ha ido decreciendo a lo largo de los años (Sarvet et al., 2018; Schleimer et al., 2019). Asimismo, se ha encontrado que las mujeres perciben mayor riesgo asociado al consumo de sustancias (legales e ilegales) que los hombres (Bejarano et al., 2011; Grevenstein et al., 2015; Herruzzo et al., 2016; Maričić et al., 2013).

En general, los estudios con participantes de Latinoamérica, incluida Argentina (Bejarano et al., 2011; Méndez-Ruiz et al., 2015; Pilatti et al., 2017; Schleimer et al., 2019), junto a aquellos con muestras de Europa (Grevenstein et al., 2015; Maričić et al., 2013) y Estados Unidos (Blevins et al., 2018; Yan, & Brocksen, 2013), utilizan una puntuación global de percepción de riesgo (i.e., correspondiente a la sumatoria de indicadores individuales). Este abordaje impide identificar qué conductas de consumo son percibidas como más riesgosas que otras y determinar el impacto individual de cada variable o dimensión de riesgo sobre el consumo. El presente trabajo apunta a superar esta limitación. Con este propósito, se describió la percepción de riesgo asociada a diferentes conductas de consumo de alcohol, tabaco y marihuana, en AE universitarios argentinos. Y, posteriormente, se examinó la relación entre estas percepciones con el uso de estas tres sustancias, con especial atención a posibles variaciones en la percepción de riesgo en función del sexo y del tipo de consumo (con y sin CEEA, con y sin consumo de tabaco o marihuana). Finalmente, se analizó la asociación de variables sociodemográficas (sexo y edad) y de la frecuencia de consumo (i.e., frecuencia de CEEA, tabaco o marihuana en los últimos 12 meses) con la percepción de riesgo asociada a cada sustancia. El interés se centró en examinar, en línea con la hipótesis de reevaluación del riesgo (Brewer et al., 2004), la asociación del consumo con la percepción de riesgo. De acuerdo con esta hipótesis, un comportamiento riesgoso (como el consumo de SPA) podría influenciar la percepción de peligrosidad del mismo. Por un lado, las personas podrían darse cuenta de que están poniendo en riesgo su salud, lo que podría llevar a un incremento en la percepción de riesgo; sin embargo, otra posibilidad podría ser que la experiencia de consumo sea positiva y resulte en una disminución de la percepción de riesgo (Grevenstein et al., 2015). Esta información permitirá identificar las conductas de consumo que son percibidas como menos riesgosas y aquellas con mayor relación con el consumo de SPA. En función de estudios previos, planteamos las siguientes hipótesis: a) se espera que una mayor percepción de riesgo se asocie con menor consumo de alcohol, tabaco y marihuana (Grevenstein et al., 2015; Méndez-Ruiz et al., 2015; Pilatti et al., 2017), b) que el consumo frecuente de las tres sustancias sea percibido como más riesgoso que el consumo ocasional (SEDRONAR, 2017b), y c) mayor percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol, tabaco o marihuana en mujeres que en hombres (Grevenstein et al., 2015; Herruzzo et al., 2016; Maričić et al., 2013).

Metodología

Muestra

El muestreo fue no probabilístico, de carácter accidental y por autoselección. A través de redes sociales y listas de mails, se invitó a adultos emergentes universitarios (i.e., no incluye estudiantes de posgrado) de 18 a 30 años de cualquier provincia de Argentina a participar en la investigación. Se incluyeron preguntas de control (i.e., para chequear el estatus universitario o la edad) respecto a la edad, fecha de nacimiento, carrera universitaria en la que estaban matriculados y el año cursado. Se enfatizó la naturaleza voluntaria de la participación y el manejo confidencial de los datos. Para agradecer la participación, se sortearon dos premios de dinero en efectivo (uno de \$1000 y otro de \$500 [moneda local: peso argentino, que correspondía aproximadamente a 50 y 25 dólares, respectivamente, al momento de realización del estudio]) entre quienes completaron la encuesta. Los datos se recogieron durante un período de dos meses (mayo a junio de 2017). Aunque 383 participantes completaron la encuesta, se descartaron 4 casos por inconsistencias en las respuestas sobre el consumo de alcohol. De esta manera, la muestra final estuvo compuesta por 279 adultos emergentes universitarios (75.6% mujeres; M edad = 23.02; DE = 3.36). El 71% de la muestra reportó no tener ocupación laboral, 15.4% trabajaba hasta 20 horas semanales y 13.6% restante dedicaba más de 20 horas semanales al trabajo. El 86.7% residía en la provincia de Córdoba, 2.9% en Buenos Aires, 1.4% en Misiones, 1.4% en San Juan y 7.6% restante en una de las 14 provincias argentinas.

Procedimiento

Los datos se recolectaron mediante un cuestionario *online* desarrollado con el *software LimeSurvey*, que fue programado para reducir la probabilidad de datos faltantes (i.e., los participantes recibían un aviso si dejaban respuestas sin responder). Al clicar el enlace de la encuesta aparecía una hoja informativa que explicaba el objetivo del estudio, la naturaleza voluntaria de la participación y el manejo confidencial de los datos. Se indicaba que, al hacer clic en la opción “siguiente”, se manifestaba la conformidad a participar del estudio. Aunque no se solicitó información que permitiera identificar a los participantes, se los invitó a proporcionar una dirección de correo electrónico para ser contactados en caso de resultar ganadores en el sorteo y para verificar que no se presentara duplicación de participación. Se respetaron los lineamientos éticos para la investigación con humanos de la Asociación Psicológica Americana (2016), la declaración de Helsinki (World Medical Association, 2001) y la Ley Nacional Argentina 25.326 de Protección de los Datos Personales. Los procedimientos y protocolos fueron aprobados por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica de Argentina.

Instrumentos

A continuación, se detallan los instrumentos que componían la encuesta. Todos los participantes respondieron las preguntas de cada cuestionario.

Cuestionario de Consumo de Alcohol. Se presentó a los participantes una imagen con las equivalencias en unidades estándar de alcohol (una unidad estándar de alcohol [UEA] = 14 gramos de alcohol puro; Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2012); NIAAA, 2004) para diferentes volúmenes (en mililitros) de distintas bebidas alcohólicas. Los ejemplos incluían diferentes volúmenes de bebidas como cerveza, vino y, también, de variedades de bebidas mixtas (esto es, bebidas preparadas a partir de la combinación de bebidas alcohólicas y bebidas no alcohólicas). Este procedimiento tiene la finalidad de facilitar la estimación de la cantidad de alcohol que contienen bebidas alcohólicas con diferente graduación alcohólica. Siguiendo un estudio previo (Pilatti et al., 2017), se diseñó un cuestionario ad hoc para medir diferentes indicadores de consumo de alcohol. Se preguntó por la ocurrencia (1 = *Si*, 0 = *No*) de consumo de alcohol alguna vez en la vida y durante el último año. Además, se indagó por la cantidad usual de unidades estándar de alcohol consumidas por ocasión y la frecuencia de consumo en los últimos 12 meses (las puntuaciones van desde 0 = *no consumí en los últimos 12 meses* hasta 12 = *4 o más veces por semana*).

Cuestionario de Consumo Excesivo de Alcohol. Siguiendo un estudio previo (Pilatti et al., 2017), se diseñó un cuestionario ad hoc que preguntó por la ocurrencia, alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses, de CEEA (i. e., el consumo de 4/5 UEA [mujeres/varones] en una misma ocasión de consumo; NIAAA, 2004) y por la frecuencia de CEEA en los últimos 12 meses (las puntuaciones van desde 0 = *no consumí/no consumí esa cantidad en los últimos 12 meses* hasta 12 = *4 o más veces por semana*).

Cuestionario de Consumo de Marihuana. En función de estudios previos (Johnston et al., 2015; Pilatti et al., 2017) se utilizaron tres preguntas para medir prevalencia de vida, prevalencia en el último año y frecuencia de consumo de marihuana en los últimos 12 meses (las puntuaciones van desde 0 = *no consumí en los últimos 12 meses* hasta 12 = *4 o más veces por semana*).

Cuestionario de Consumo de Tabaco. Siguiendo un estudio previo (Pilatti et al., 2017), se diseñó un cuestionario ad hoc que utilizó un conjunto de preguntas para medir la ocurrencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida y en el último año, y la cantidad (cigarrillos por ocasión) y frecuencia (las puntuaciones van desde 0 = *no consumí en los últimos 12 meses* hasta 12 = *4 o más veces por semana*) de consumo de tabaco en los últimos 12 meses.

Cuestionario de Percepción de Riesgo. Sobre la base de estudios previos (Johnston et al., 2015; Pilatti et al., 2017), se construyó un cuestionario para medir la percepción de riesgo asociada a seis indicadores de consumo de alcohol, tres indicadores de consumo de tabaco y cuatro indicadores de consumo de marihuana.

En referencia al alcohol se consultó por su consumo: 1) *1-2 UEA casi todos los días*; 2) *4-5 UEA casi todos los fines de semana*; 3) *4-5 UEA casi todos los días*; 4) *hasta emborracharse*; 5) *junto con marihuana*; y 6) *mezclado con energizantes*. En referencia al tabaco se consultó por fumar

cigarrillos de tabaco: 1) *los fines de semana/ocasionalmente*; 2) *casi todos los días*; y 3) *10 o más cigarrillos en un mismo día*). Finalmente, en relación con la marihuana se preguntó por consumir: 1) *1-2 veces*; 2) *ocasionalmente [i.e., menos de una vez al mes]*; 3) *regularmente [1 a 3 veces por mes]*; y 4) *frecuentemente [1 o más veces por semana]*).

Los participantes respondieron, mediante una escala de cinco puntos (*1-sin riesgo, 2-poco riesgo, 3-algo de riesgo, 4-bastante riesgo, 5-mucho riesgo*), el riesgo percibido asociado a cada uno de los indicadores. Para los análisis descriptivos, se generaron dos categorías: *sin/poco/algo de riesgo* (opciones 1, 2 y 3) y *bastante/mucho riesgo* (opciones 4 y 5). Se sumaron las respuestas correspondientes a cada sustancia y se obtuvo una medida de la percepción de riesgo sobre el uso de alcohol ($\alpha = .77$), tabaco ($\alpha = .75$) y marihuana ($\alpha = .91$).

Análisis de datos

Para la conformación de los grupos según el consumo de las SPA evaluadas, en el caso de tabaco y marihuana, se utilizó como criterio un indicador de consumo reciente (i.e., consumo en los últimos doce meses; SEDRONAR, 2017a). Debido a la alta ocurrencia de consumo de alcohol (91.8%) reportada por los participantes, utilizar el mismo indicador hubiera llevado a tener casi la totalidad de la muestra en ese grupo. De esta manera, se optó por considerar otro indicador de consumo reciente de alcohol, la ocurrencia de CEEA en el último año. Este indicador es de alta relevancia sanitaria debido a su asociación con consecuencias negativas. Se utilizaron porcentajes para describir, de manera separada según el tipo de consumo (i.e., con o sin CEEA, con o sin consumo de tabaco/marihuana en el último año), la percepción de riesgo asociada a los indicadores de consumo de cada sustancia (*sin/poco/algo de riesgo, bastante/mucho riesgo*). Mediante el estadístico Chi cuadrado, se analizó la asociación entre tipo de consumo (e.g., CEEA – sin CEEA) y percepción de riesgo (e.g., consumir 1-2 UEA casi todos los días). Se realizó un análisis de la varianza (ANOVA) para examinar diferencias en los indicadores de percepción de riesgo de tabaco y marihuana en función del sexo (i.e., hombre, mujer) y del tipo de consumo (i.e., con o sin consumo en el último año). Para analizar diferencias significativas entre los grupos se utilizó la prueba *post hoc* de Tukey. Se utilizó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis, seguida eventualmente de pruebas *post hoc*, para examinar diferencias en la percepción de riesgo en función del sexo y tipo de consumo CEEA (i.e., con o sin CEEA en el último año).

Posteriormente, se examinó, para cada sustancia, la asociación (coeficiente de correlación de Spearman) entre los indicadores de percepción de riesgo y consumo. Se interpretó el tamaño de las correlaciones como pequeño [.10], medio [.30] y grande [.50] (Cohen, 1992). Mediante regresión lineal múltiple, realizada separadamente para cada sustancia, se examinó la asociación del sexo (1= hombre y 2= mujer), la edad y la frecuencia de consumo (CEEA, tabaco o marihuana, respectivamente) en los últimos 12 meses [desde 0 = no consumí/no consumí esa cantidad en los últimos 12 meses hasta 12 = 4 o más veces por semana] con la percepción de riesgo de cada sustancia. Los análisis se realizaron con SPSS 17.0 y el alfa se fijó en $\leq .05$.

Resultados

Descriptivos

La [Tabla 1](#) presenta, para cada tipo de consumo (con o sin CEEA, con o sin consumo de tabaco, con o sin consumo de marihuana) la ocurrencia de riesgo percibido (i.e., sin riesgo/poco/algo y bastante/mucho) según los indicadores de consumo de cada sustancia. A nivel descriptivo, el porcentaje de participantes que percibe una conducta como muy riesgosa aumenta a medida que se incrementa la frecuencia o cantidad en el indicador de consumo. Por ejemplo, entre el 56.1% y el 42.3% considera como muy riesgoso el consumo de 1-2 UEA casi todos los días; en cambio, los porcentajes ascienden a 89.4% y 87.8% para el consumo de 4-5 UEA casi todos los días.

En general, un mayor porcentaje de participantes con CEEA, comparados con sus pares sin este consumo, percibió como *sin/poco/algo riesgosa* casi todas las conductas de consumo de alcohol. La percepción de riesgo asociada al consumo de 1-2 UEA todos los días, 4-5 UEA los fines de semana, hasta emborracharse y al co-uso con otras sustancias (energizantes y marihuana) se asoció significativamente al tipo de consumo.

Quienes no consumieron tabaco durante el último año percibieron mayor riesgo (bastante/mucho) asociado al consumo de esta sustancia que quienes si consumieron. La percepción de riesgo asociada a fumar ≥ 10 cigarrillos en un mismo día o a fumar casi todos los días se asoció al tipo de consumo.

Los indicadores de consumo de marihuana presentaron porcentajes más elevados en la categoría *sin/poco/algo* de riesgo, en comparación con las otras sustancias. Los consumidores de marihuana, en comparación con sus pares que no consumieron esa sustancia durante el último año, presentaron porcentajes muy bajos en la categoría *bastante/mucho* riesgo (i.e., menor cantidad de participantes reportando mucho riesgo). El tipo de consumo se asoció significativamente a la percepción de riesgo de todas las conductas de consumo de marihuana.

Tabla 1. Ocurrencia de riesgo percibido para diferentes indicadores de consumo de alcohol, tabaco y marihuana en función del consumo de estas sustancias en los últimos doce meses.

Percepción de riesgo	Sin/ Poco/ Algo	Bastante/ Mucho	Sin/ Poco/ Algo	Bastante/ Mucho	χ^2
Consumo de alcohol	Sin CEEA (n = 66)		CEEA (n = 213)		
1-2 UEA casi todos los días	43.9	56.1	57.7	42.3	3.87
4-5 UEA casi todos los fines de semana	27.3	72.7	47.4	52.6	8.36
4-5 UEA casi todos los días	10.6	89.4	12.2	87.8	.12
Hasta emborracharse	10.6	89.4	23	77	4.83
Junto con Marihuana	4.5	95.5	26.3	73.7	14.29
Mezclado con energizantes	13.6	86.4	36.1	63.8	11.98

Percepción de riesgo	Sin/ Poco/ Algo	Bastante/ Mucho	Sin/ Poco/ Algo	Bastante/ Mucho	χ^2
Consumo de tabaco	Sin consumo (n = 142)		Consumidores (n = 137)		
Fines de semana/ocasionalmente	78.8	21.1	85.4	14.6	2.02
Casi todos los días	12	88	28.5	71.5	11.83
10 o más cigarrillos en un mismo día	2.1	97.9	8	92	5.12
Consumo de marihuana	Sin consumo (n = 149)		Consumidores (n = 130)		
1-2 veces	85.2	14.8	98.5	1.5	15.45
Ocasionalmente	85.9	14.1	100	-	19.81
Regularmente	64.4	35.6	98.4	1.5	50.80
Frecuentemente	34.2	65.8	83.8	16.2	69.88

Nota. Los valores se expresan en porcentajes y corresponden al consumo durante los últimos 12 meses. UEA= Unidad Estándar de Alcohol. Las asociaciones estadísticamente significativas ($p \leq .05$) se presentan en negrita.

Diferencias de grupo en la percepción de riesgo según sexo y consumo de sustancias en los últimos doce meses

La percepción de riesgo global asociada al consumo de alcohol y al consumo de tabaco (Figuras 1 y 2, respectivamente) difirió significativamente entre los grupos ($H = 25.62$; $p \leq .001$ y $F_{(3, 275)} = 7.86$; $p \leq .001$, respectivamente). Específicamente, las mujeres sin CEEA presentaron una percepción de riesgo asociada al uso de alcohol significativamente mayor que hombres y mujeres con CEEA. De igual manera, y como se observa en la Figura 2, las mujeres sin consumo de tabaco reportaron una percepción de riesgo significativamente mayor que las mujeres y los hombres con consumo de tabaco.

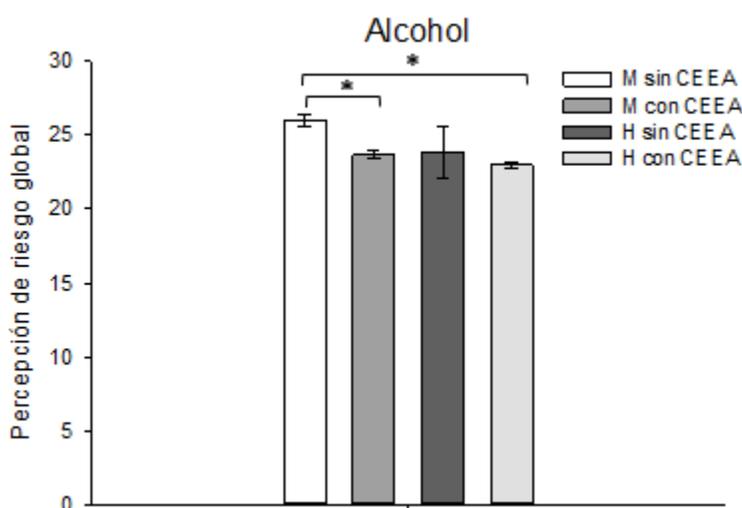


Figura 1. Percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol en función del sexo y tipo de consumo (con o sin Consumo Episódico Elevado de Alcohol, CEEA) en los últimos doce meses; M = mujeres; H= hombres; $*p \leq .05$.

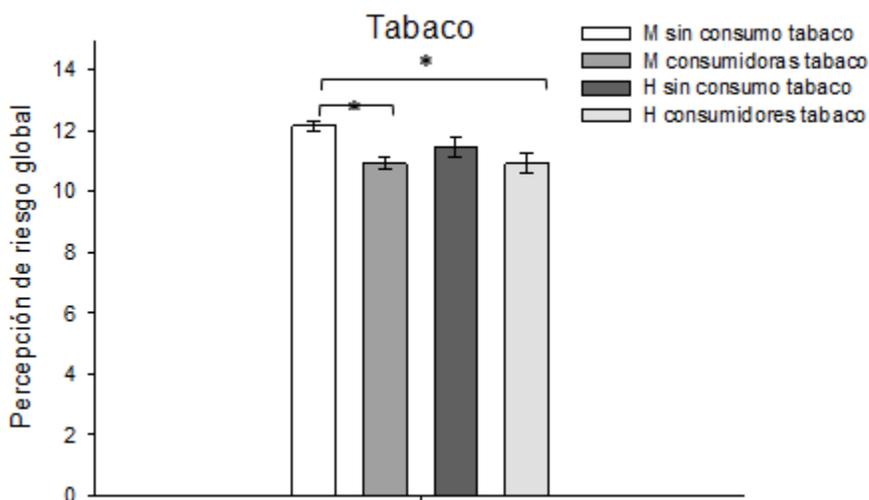


Figura 2. Percepción de riesgo sobre el consumo de tabaco en función del sexo y tipo de consumo (con o sin consumo de tabaco) en los últimos doce meses; M = mujeres; H= hombres; * $p \leq .05$.

La percepción de riesgo asociada a marihuana fue significativamente mayor ($F_{(3, 275)} = 53.64$; $p \leq .001$, resultados descriptivos en [Figura 3](#)) en las mujeres sin consumo de marihuana, comparadas con las mujeres consumidoras y con los hombres (tanto consumidores como aquellos sin consumo). Los hombres sin consumo presentaron una percepción de riesgo significativamente mayor que hombres y mujeres consumidores.

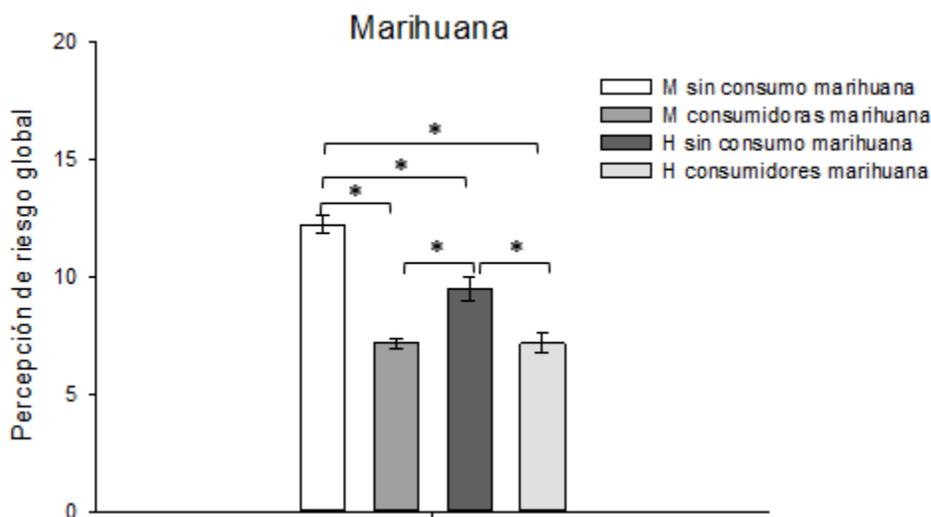


Figura 3. Percepción de riesgo sobre el consumo de marihuana en función del sexo y tipo de consumo (con o sin consumo de marihuana) en los últimos doce meses; M = mujeres; H= hombres; * $p \leq .05$.

Correlaciones bivariadas entre percepción de riesgo y consumo de sustancias en los últimos doce meses

Alcohol. Se encontraron asociaciones significativas y negativas entre la percepción de riesgo y el consumo de alcohol (ver [Tabla 2](#)). La percepción de riesgo asociada al consumo de 4-5 UEA (CEEA) durante los fines de semana se asoció en mayor medida (i.e., tuvo el mayor tamaño del efecto) con los indicadores de consumo (cantidad, frecuencia usual y frecuencia de CEEA). Además, se observa un mayor tamaño del efecto en las asociaciones a medida que la percepción de riesgo se refiere a situaciones de consumo en combinación con otras sustancias (marihuana o energizantes).

Tabaco. La percepción de un mayor riesgo asociado al consumo ocasional, frecuente y en gran cantidad de tabaco presentó asociaciones negativas, de tamaño del efecto pequeño, con el consumo de tabaco (en cantidad o frecuencia, ver [Tabla 2](#)).

Marihuana. La percepción de riesgo asociada al consumo ocasional, regular y frecuente correlacionó significativa y negativamente con la frecuencia de consumo. El tamaño del efecto de las correlaciones fue entre medio y grande (ver [Tabla 2](#)).

Tabla 2. Correlaciones entre percepción de riesgo y consumo de alcohol, tabaco y marihuana en los últimos doce meses.

	Frec	Cant	FCEEA
Percepción de riesgo alcohol			
1-2 UEA casi todos los días	-.11	-.08	-.10
4-5 UEA casi todos los fines de semana	-.24	-.30	-.34
4-5 UEA casi todos los días	-.08	-.05	-.10
Hasta emborracharse	-.10	-.19	-.22
Junto con marihuana	-.21	-.18	-.26
Con energizantes	-.23	-.21	-.25
Percepción de riesgo tabaco			
Fines de semana/ocasionalmente	-.17	-.15	-
Casi todos los días	-.22	-.21	-
10 o más cigarrillos por ocasión	-.28	-.28	-
Percepción de riesgo marihuana			
1-2 veces	-.45	-	-
Ocasionalmente	-.48	-	-
Regularmente	-.58	-	-
Frecuentemente	-.59	-	-

Nota. Los valores de cada sustancia corresponden al consumo durante los últimos 12 meses. Frec= frecuencia de consumo; Cant= cantidad por ocasión de consumo; FCEEA= Frecuencia de Consumo Episódico Elevado de Alcohol; UEA= Unidad Estándar de Alcohol. Las correlaciones estadísticamente significativas ($p \leq .05$) se presentan en negrita. Los guiones refieren a variables que no corresponden o que no fueron medidas para esa sustancia en particular.

Análisis de regresión múltiple de la percepción de riesgo del uso de sustancias en los últimos doce meses

Percepción de riesgo de alcohol. El 13% de la varianza de la percepción de riesgo del consumo de alcohol ($F_{\text{cambio}} = 13.32$; $p \leq .001$) se asoció a las variables ingresadas. Específicamente, el sexo (i.e., ser mujer; $\beta = .13$, $t = 2.26$, $p \leq .05$) y una menor frecuencia de CEEA ($\beta = -.31$, $t = -5.39$, $p \leq .001$) se asociaron con la percepción de un mayor riesgo. La edad no se asoció de manera estadísticamente significativa con la percepción de riesgo. Estos resultados se presentan en la [Tabla 3](#).

Percepción de riesgo de tabaco. Las variables se asociaron a un 5% de la varianza de la percepción de riesgo del consumo de tabaco ($F_{\text{cambio}} = 5.10$; $p \leq .01$). Una menor frecuencia de consumo de tabaco ($\beta = -.21$, $t = 3.50$, $p \leq .001$) se asoció a una percepción de mayor riesgo. La edad y el sexo no se asociaron significativamente con la percepción de riesgo (ver [Tabla 3](#)).

Percepción de riesgo de marihuana (ver [Tabla 3](#)). Las variables ingresadas se asociaron en un 28% a la varianza de la percepción de riesgo ($F_{\text{cambio}} = 37.32$; $p \leq .001$). Ser mujer ($\beta = .14$, $t = 2.61$, $p \leq .01$) y una menor frecuencia de consumo ($\beta = -.50$, $t = -9.83$, $p \leq .001$) se asociaron con la percepción de un mayor riesgo. La edad no se asoció significativamente con la percepción de riesgo.

Tabla 3. Análisis de regresión múltiple del sexo, edad y frecuencia de consumo de sustancias sobre la percepción de riesgo en los últimos doce meses.

Alcohol		
	β	t
Sexo	.129	2.26
Edad	.099	1.74
Frecuencia CEEA	-.306	-5.39
R ²	.127	
F cambio	13.323	
Durbin Watson	1.794	
Tabaco		
	B	t
Sexo	.084	1.42
Edad	-.024	-0.41
Frecuencia tabaco	-.208	-3.50
R ²	.053	
F cambio	5.097	
Durbin Watson	2.086	

Marihuana		
	β	t
Sexo	.135	2.61
Edad	-.035	-0.68
Frecuencia marihuana	-.503	-9.83
R ²	.289	
F cambio	37.317	
Durbin Watson	1.830	

Nota. En negrita se señalan los valores estadísticamente significativos a $p \leq .05$.

Discusión

Este trabajo tuvo como objetivo analizar la relación entre la percepción de riesgo y el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en AE universitarios de Argentina. Asimismo, se examinaron diferencias en los indicadores de percepción de riesgo en función del tipo de consumo y del sexo, y se analizó si la edad, el sexo y la frecuencia de CEEA, tabaco y marihuana se asocian con la percepción de riesgo de cada sustancia. A diferencia de estudios previos, la percepción de riesgo fue operacionalizada no solo como un puntaje global sino también considerando indicadores individuales específicos. En líneas generales, y en coincidencia con otros estudios (Méndez-Ruiz et al., 2015; Pilatti et al., 2017), la percepción de un mayor riesgo de consumir alcohol, tabaco y marihuana se asoció (a nivel bivariado) con un menor consumo de estas sustancias. Esto parece apoyar la importancia de esta variable cognitiva como posible factor protector ante el consumo (Maričić et al., 2013).

En relación con el consumo de alcohol, en líneas generales, un bajo porcentaje de participantes lo percibió como *sin/poco/algo de riesgo* y, a su vez, el riesgo percibido aumentó a medida que el indicador se refería a mayor cantidad o frecuencia de consumo, coincidiendo con estudios previos (Schulenberg et al., 2018; SEDRONAR, 2017b). Los indicadores de riesgo que permitieron discriminar entre consumidores con y sin CEEA fueron la percepción de riesgo asociada al consumo diario de alcohol (1-2 UEA todos los días), el CEEA los fines de semana y el uso combinado con otras sustancias (energizantes y marihuana). Estas prácticas de consumo efectivamente comportan riesgos para la salud, puesto que han sido asociadas con gran variedad de consecuencias negativas como pérdida de energía, disminución del rendimiento académico, peleas físicas, conducción de vehículos bajo los efectos de SPA, entre otras (Patrick et al., 2020). A su vez, las mujeres sin CEEA percibieron mayor riesgo asociado al uso de alcohol en comparación con hombres y mujeres con CEEA, mientras que los varones con y sin consumo de CEEA no presentaron diferencias entre sí en la percepción de riesgo. Este hallazgo podría obedecer a que, en general, los hombres son más propensos a tomar riesgos (Reniers et al., 2016) y a concentrarse en los potenciales beneficios de la conducta antes que en los costos asociados (Gardner & Steinberg, 2005). Los roles de género, establecidos en la sociedad sobre lo “masculino” y lo “femenino”, también podrían estar influyendo en estas conductas, en este

sentido, la competitividad, la toma de riesgos, la agresividad y la fuerza son atribuciones de la identidad masculina; es decir, en principio los hombres no serían propensos a tomar riesgos por naturaleza, sino que el aprendizaje de la aventura y el riesgo suele ser una demanda de la sociedad para demostrar su masculinidad (Ministerio Público Fiscal de la Nación Argentina, 2020; Fundación Juan Vives Suriá, 2010).

A nivel multivariado, los hallazgos apoyan resultados de estudios previos: ser mujer y presentar menor frecuencia de CEEA se asociaron a mayor percepción de riesgo. En general, las consecuencias negativas derivadas del consumo de sustancias son más severas en mujeres (Agabio et al., 2016), lo que podría impactar en el riesgo percibido. Al respecto, Heruzzo et al. (2016) encontraron que las mujeres, comparadas con los hombres, reportaron mayor riesgo de accidentes de tránsito, de problemas interpersonales, de presentar enfermedades crónicas, problemas psíquicos y de salud física asociado al consumo de alcohol y marihuana.

El consumo de tabaco también fue percibido como una conducta que implica riesgos. En Argentina, la prevalencia de consumo de tabaco ha ido declinando a lo largo de los años, a la vez que se observa una tendencia ascendente en la percepción de riesgo del uso de esta sustancia (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019; SEDRONAR, 2016). Esto podría deberse a la implementación de políticas públicas específicas, como la prohibición de publicidad y la obligatoriedad de incluir advertencias sobre los peligros que comporta el consumo de esta sustancia en los paquetes de cigarrillos (Ley Nacional Argentina 26.687), que han probado ser efectivas para incrementar la percepción del riesgo asociado al uso de tabaco (Adkison et al., 2014) y la disminución de su consumo (Levy et al., 2018). Los indicadores que permitieron distinguir entre quienes consumieron, o no, tabaco, fueron los referidos a fumar una gran cantidad de cigarrillos en una misma ocasión y a consumirlo de manera diaria, aunque ambos grupos valoraron estas conductas como bastante riesgosas. Asimismo, las mujeres que no consumieron esta sustancia le atribuyeron mayor riesgo que las mujeres y los hombres que consumieron tabaco en el último año; sin embargo, a nivel multivariado, la frecuencia de consumo de tabaco fue el único factor asociado a la percepción de riesgo. En el estudio previamente mencionado de Heruzzo et al. (2016), tanto hombres como mujeres consideraron el consumo de tabaco como riesgoso en términos de las consecuencias negativas a nivel físico y psíquico que produce, siendo las mujeres quienes presentaron una percepción de riesgo ligeramente superior a la de los hombres.

La marihuana fue la sustancia percibida como menos riesgosa, con porcentajes más elevados que las otras sustancias en la categoría *sin/poco/algo de riesgo*. Similar a lo reportado por Thornton et al. (2013), el consumo ocasional fue percibido como menos riesgoso que el uso regular y, a su vez, éste se valoró como menos riesgoso que el consumo diario. Estos indicadores de percepción de riesgo permitieron distinguir entre el grupo de consumidores y no consumidores, con diferencias notorias a medida que la frecuencia de consumo aumentaba. Estas diferencias entre los grupos podrían explicarse a partir de la experimentación con la

sustancia, un componente clave en la percepción del riesgo: si las consecuencias de su uso no son tan severas como las esperadas, esto podría disminuir la concepción del peligro asociado (Salloum et al., 2018). Asimismo, la magnitud de las asociaciones entre percepción de riesgo y los indicadores de consumo de marihuana fue la más elevada de tres sustancias, contrastando con estudios previos (Sarvet et al., 2018; Schleimer et al., 2019) que observaron que la relación entre estas variables estaba debilitándose. De igual manera, tomando la percepción de riesgo como medida global, las mujeres sin consumo de marihuana percibieron mayor riesgo en el consumo, seguido por los hombres sin consumo de marihuana, y a su vez, se diferenciaron de hombres y mujeres consumidores. Asimismo, a nivel multivariado ser mujer y exhibir una menor frecuencia de consumo de marihuana se asoció con una mayor percepción de riesgo. Ambas variables fueron factores explicativos de la percepción de riesgo del consumo de marihuana en estudios previos, tanto transversales (Maričić et al., 2013) como longitudinales (Pacek et al., 2015). La magnitud de la asociación entre la percepción de riesgo asociada al uso de marihuana y el consumo de dicha sustancia fue la más elevada de las tres sustancias, a diferencia de estudios previos (Sarvet et al., 2018; Schleimer et al., 2019) que observaron una disminución en la relación entre las variables.

Los datos recogidos son relevantes para el diseño de campañas preventivas, ya que sugieren que las conductas de consumo frecuente (e.g., diario) e intensivo (e.g., 10 cigarrillos o 4-5 UEA) podrían ser el foco de intervenciones para corregir posibles sesgos en la interpretación o valoración del riesgo percibido. Al respecto, estudios previos sugieren que es posible modificar la percepción de riesgo brindando información sobre los riesgos del consumo (Grevenstein et al., 2015). Para que tengan mayor impacto, es importante que estos mensajes estén basados en evidencia científica, con información certera y no exageren los riesgos asociados (Cermak, & Banys, 2016). Estas campañas preventivas podrían ser particularmente útiles para evitar que se considere inocuo el consumo de marihuana, percepción que podría favorecerse por los procesos de legalización de la venta o el consumo de esta sustancia, en desarrollo en varios países (Room, 2014).

Este estudio posee algunas limitaciones. La muestra fue accidental y estuvo conformada por un porcentaje mayor de mujeres. Además, no se midió el nivel socioeconómico de los participantes. Se utilizó un diseño transversal, con lo cual no se pueden establecer relaciones temporales entre variables ni observar cambios en los efectos de las variables a lo largo del tiempo. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta en línea y no hubo controles de atención. Finalmente, no se controlaron posibles sesgos de deseabilidad social asociados a las respuestas de los participantes (Davis et al., 2010); sin embargo, algunos estudios han mostrado que este tipo de cuestionarios autoadministrados ayudan a controlar dichos sesgos, en comparación con las entrevistas cara a cara o telefónicas (ver revisión de Tourangeau & Yan, 2007). En este contexto, líneas futuras de investigación deberían avanzar en examinar estas conductas en muestras con mejor representación por sexo y, además, planificar seguimientos longitudinales para identificar cambios en las modalidades de consumo de SPA y si estos

cambios se asocian con cambios en las percepciones de riesgo de cada sustancia y viceversa. Más allá de estas limitaciones, los resultados coinciden con estudios realizados a nivel nacional con muestras representativas (SEDRONAR, 2017b) y amplían los trabajos derivados de dichos antecedentes. En este sentido, el estudio aporta información para mejorar la comprensión de las conductas de consumo de sustancias SPA en AE universitarios y, por lo tanto, para planificar intervenciones sobre las percepciones asociadas a la peligrosidad de cada sustancia.

Agradecimientos

Los autores queremos agradecer a Melisa Berberian por su colaboración durante el proceso de recolección de los datos.

Este trabajo ha sido posible gracias al financiamiento de la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica (PICT 2015-849, FONCyT, Argentina), de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de Córdoba (SECyT-UNC), y del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

Conflicto de Interés

Los autores declaramos no tener conflictos de intereses que declarar.

Referencias

- Adkison, S. E., Bansal-Travers, M., Smith, D. M., O'Connor, R. J., & Hyland, A. J. (2014). Impact of smokeless tobacco packaging on perceptions and beliefs among youth, young adults, and adults in the US: findings from an internet-based cross-sectional survey. *Harm Reduction Journal*, 11(1), 2. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-11-2>
- Agabio, R., Campesi, I., Pisanu, C., Gessa, G. L., & Franconi, F. (2016). Sex differences in substance use disorders: focus on side effects. *Addiction Biology*, 21(5), 1030-1042. <https://doi.org/10.1111/adb.12395>
- Arnett, J. J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues*, 35, 235–254. <https://doi.org/10.1177/002204260503500202>
- Arria, A. M., Caldeira, K. M., Bugbee, B. A., Vincent, K. B., & O'Grady, K. E. (2015). The academic consequences of marijuana use during college. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 564-575. <https://doi.org/10.1037/adb0000108>
- Asociación Psicológica Americana (2016). *Publication Manual of the American Psychological Association (6th ed.)*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Batalla, A., Bhattacharyya, S., Yücel, M., Fusar-Poli, P., Crippa, J., Nogué, S., ... Martin-Santos, R. (2013). Structural and functional imaging studies in chronic cannabis users: a systematic review of adolescent and adult findings. *PloS One*, 8, e55821. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055821>

- Bejarano, B., Ahumada, G., Sánchez, G., Cadenas, N., de Marco, M., Hynes, M., & Cumsille, F. (2011). Perception of risk and drug use: An exploratory analysis of explanatory factors in six Latin American countries. *The Journal of International Drug, Alcohol and Tobacco Research*, 1(1), 9-17.
- Blevins, C. E., Marsh, E., Banes, K. E., Stephens, R. S., Walker, D. D., & Roffman, R. A. (2018). The implications of cannabis policy changes in Washington on adolescent perception of risk, norms, attitudes, and substance use. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 12, 1-6. <https://doi.org/10.1177/1178221818815491>
- Borsari, B., & Carey, K. B. (2001). Peer influences on college drinking: a review of the research. *Journal of Substance Abuse*, 13(4), 391-424. [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(01\)00098-0](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(01)00098-0)
- Brewer, N. T., Weinstein, N. D., Cuite, C. L., & Herrington, J. E. (2004). Risk perceptions and their relation to risk behavior. *Annals of Behavioral Medicine*, 27, 125–130. https://doi.org/10.1207/s15324796abm2702_7
- Cermak, T. L., & Banys, P. (2016). Prevention of youthful marijuana use. *Journal of Psychoactive Drugs*, 48(1), 21-23. <https://doi.org/10.1080/02791072.2015.1117689>
- Chamberlain, S., O'dlaug, B., Schreiber, L., & Grant, J. (2012). Association between tobacco smoking and cognitive functioning in young adults. *The American Journal on Addictions*, 21, S14-S19. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2012.00290.x>
- Christensen, P. N., Rothgerber, H., Wood, W., & Matz, D. C. (2004). Social norms and identity relevance: A motivational approach to normative behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(10), 1295-1309. <https://doi.org/10.1177/0146167204264480>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Davis, C. G., Thake, J. & Vilhena, N. (2010). Social desirability biases in self-reported alcohol consumption and harms. *Addictive Behaviors*, 35(4), 302-311. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.11.001>
- Derefinko, K. J., Charnigo, R. J., Peters, J. R., Adams, Z. W., Milich, R., & Lynam, D. R. (2016). Substance use trajectories from early adolescence through the transition to college. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77, 924–935. <https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.924>
- Farmer, R. F., Seeley, J. R., Kosty, D. B., Gau, J. M., Duncan, S. C., Lynskey, M. T., & Lewinsohn, P. M. (2015). Internalizing and externalizing psychopathology as predictors of cannabis use disorder onset during adolescence and early adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 541-551. <https://doi.org/10.1037/adb0000059>
- Fundación Juan Vives Suriá (2010). *Lentes de género. Lecturas para desarmar el patriarcado*. Venezuela: Fundación Editorial El perro y la rana. http://biblioteca.clacso.edu.ar/Venezuela/fundavives/20170104031339/pdf_138.pdf
- Gardner, M., & Steinberg, L. (2005). Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: an experimental study. *Developmental Psychology*, 41(4), 625-635. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.4.625>

- Gómez Cruz, Z., Landeros Ramírez, P., Noa Pérez, M., & Patricio Martínez, S. (2018). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 1-9. <https://doi.org/10.29105/respyn16.4-1>
- Grevenstein, D., Nagy, E., & Kroeninger-Jungaberle, H. (2015). Development of risk perception and substance use of tobacco, alcohol and cannabis among adolescents and emerging adults: evidence of directional influences. *Substance Use & Misuse*, 50(3), 376-386. <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.984847>
- Herruzzo, C., Lucena, V., Ruiz-Olivares, R., Raya, A., & Pino, M. J. (2016). Diferencias en función del sexo en la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas en jóvenes. *Acción Psicológica*, 13(1), 79-90. <https://doi.org/10.5944/ap.13.1.17422>
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., & Miech, R. A. (2015). *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975–2014: College Students and Adults Ages 19–55*. Ann Arbor, MI: Institute for Social Research.
- Krieger, H., Young, C. M., Anthenien, A. M., & Neighbors, C. (2018). The epidemiology of binge drinking among college-age individuals in the United States. *Alcohol Research: Current Reviews*, 39(1), 23–30.
- Ley Nacional Argentina 25.326. (2000). Derecho a la protección de los Datos Personales. Buenos Aires, Argentina. 4 de octubre de 2000.
- Ley Nacional Argentina 26.687. (2011). Regulación de la publicidad, promoción y consumo de los productos elaborados con tabaco. Buenos Aires, Argentina. 13 de junio de 2011.
- Levy, D. T., Tam, J., Kuo, C., Fong, G. T., & Chaloupka, F. (2018). Research full report: the impact of implementing tobacco control policies: the 2017 tobacco control policy scorecard. *Journal of Public Health Management and Practice*, 24(5), 448-457. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000780>
- Lisdahl, K., Wright, N., Medina-Kirchner, C., Maple, K., & Shollenbarger, S. (2014). Considering cannabis: the effects of regular cannabis use on neurocognition in adolescents and young adults. *Current Addiction Reports*, 1(2), 144-156. <https://doi.org/10.1007/s40429-014-0019-6>
- Maričić, J., Sučić, I., & Šakić, V. (2013). Risk Perception Related To (Il) licit Substance Use and Attitudes Towards Its' Use and Legalization—the Role of Age, Gender and Substance Use. *Društvena Istraživanja: Časopis Za Opća Društvena Pitanja*, 22(4), 579-599. <https://doi.org/10.5559/di.22.4.02>
- Méndez-Ruiz, M. D., de Jesús Alonso-Castillo, M. T., Alonso-Castillo, M. M., Uribe-Alvarado, J. I., & Armendáriz-García, N. A. (2015). Relação de percepção de risco e consumo de álcool por adolescentes. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 11(3), 161-167. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i3p161-167>
- Ministerio Público Fiscal de la Nación Argentina (2020). *Cuadernillo para reflexionar sobre la construcción de las masculinidades*. <https://www.mpf.gob.ar/direccion-general-de-politicas-de-genero/files/2020/11/Cuadernillo-para-reflexionar-sobre-la-construccion%CC%81n-de-las-masculinidades.pdf>

- Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2012). Lineamientos para la Atención del Consumo Episódico Excesivo de Alcohol en Adolescentes. <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento153.pdf>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2019). Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_principales-resultados.pdf
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA] (2004). *National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism Council approves definition of binge drinking*. NIAAA Newsletter N3. http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.htm
- Pacek, L. R., Mauro, P. M., & Martins, S. S. (2015). Perceived risk of regular cannabis use in the United States from 2002 to 2012: differences by sex, age, and race/ethnicity. *Drug and Alcohol Dependence, 149*, 232-244. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.02.009>
- Patrick, M. E., Terry-McElrath, Y. M., Evans-Polce, R. J., & Schulenberg, J. E. (2020). Negative alcohol-related consequences experienced by young adults in the past 12 months: Differences by college attendance, living situation, binge drinking, and sex. *Addictive Behaviors, 105*, 106320. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106320>
- Pilatti, A., Etkin, P., Urioste Parra, E., & Pautassi, R. M. (2018). De fiesta antes de la fiesta: relación entre esta práctica de consumo de alcohol con los problemas derivados del uso de alcohol en jóvenes argentinos. *Health and Addictions, 18*(1), 5-16. <http://dx.doi.org/10.21134/haaj.v18i1.318>
- Pilatti, A., Fernández-Calderón, F., Rivarola Montejano, G., Michelini, Y., & Pautassi, R. M. (2019). Perfiles de consumo de sustancias y contextos recreativos en estudiantes universitarios argentinos. *Health and Addictions/Salud y Drogas, 19*(2), 91-102. <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.446>
- Pilatti, A., Read, J. P., & Caneto, F. (2016). Validation of the Spanish Version of the Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire (S-YAACQ). *Psychological Assessment, 28*(5), e49. <https://doi.org/10.1037/pas0000140>
- Reniers, R. L., Murphy, L., Lin, A., Bartolomé, S. P., & Wood, S. J. (2016). Risk perception and risk-taking behaviour during adolescence: the influence of personality and gender. *PLoS One, 11*(4), e0153842. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153842>
- Rodriguez, J. K. (2002). Percepcion de riesgo y consumo de drogas en jóvenes Mexicanos. *CONADIC Informa, 6*(1). <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/jn2602pers.pdf>
- Room, R. (2014). Legalizing a market for cannabis for pleasure: Colorado, Washington, Uruguay and beyond. *Addiction, 109*(3), 345–351. <https://doi.org/10.1111/add.12355>
- Salloum, N. C., Krauss, M. J., Agrawal, A., Bierut, L. J., & Grucza, R. A. (2018). A reciprocal effects analysis of cannabis use and perceptions of risk. *Addiction, 113*(6), 1077-1085. <https://doi.org/10.1111/add.14174>

- Sarvet, A. L., Wall, M. M., Keyes, K. M., Cerdá, M., Schulenberg, J. E., O'Malley, P. M., ... Hasin, D. S. (2018). Recent rapid decrease in adolescents' perception that marijuana is harmful, but no concurrent increase in use. *Drug and Alcohol Dependence*, *186*, 68-74. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.12.041>
- Schleimer, J. P., Rivera-Aguirre, A. E., Castillo-Carniglia, A., Laqueur, H. S., Rudolph, K. E., Suárez, H., ... Martins, S. S. (2019). Investigating how perceived risk and availability of marijuana relate to marijuana use among adolescents in Argentina, Chile, and Uruguay over time. *Drug and Alcohol Dependence*, *201*, 115-126. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.03.029>
- Schulenberg, J. E., Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Miech, R. A., & Patrick, M. E. (2018). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2017: Volume 2, College students and adults ages 19-55*. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan. http://www.monitoringthefuture.org//pubs/monographs/mtf-vol2_2017.pdf
- Schulenberg, J. E., & Maggs, J. L. (2002). A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol Supplement*, *14*, 54-70. <https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.54>.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina [SEDRONAR]. (2016). Informe epidemiológico sobre el consumo de TABACO en Argentina. <https://observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/InformeZEpidemiologicoZsobreZelZConsumoZdeZTabacoZenZArgentina.ZAbrilZ2016.pdf>
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina [SEDRONAR]. (2017a). *Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas*. Buenos Aires: SEDRONAR. <http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/2017-10-05ZEncuestaZHogaresZconZcuestionario.pdf>
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina [SEDRONAR]. (2017b). *Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas: factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas*. Buenos Aires: SEDRONAR. <https://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/FactoresZdeZRiesgoZZ2017Z3Zenero.pdf>
- Suerken, C. K., Reboussin, B. A., Egan, K. L., Sutfin, E. L., Wagoner, K. G., Spangler, J., & Wolfson, M. (2016) Marijuana use trajectories and academic outcomes among college students. *Drug and Alcohol Dependence*, *162*, 137-45. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.02.041>
- Thornton, L. K., Baker, A. L., Johnson, M. P., & Lewin, T. (2013). Perceived risk associated with tobacco, alcohol and cannabis use among people with and without psychotic disorders. *Addictive Behaviour*, *38*, 2246–2251. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.02.003>
- Tourangeau, R., & Yan, T. (2007). Sensitive questions in surveys. *Psychological Bulletin*, *133*(5), 859 – 883. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.5.859>

- Volkow , N. D., Baler, R. D., Compton, W. M., & Weiss, S. R. (2014). Adverse health effects of marijuana use. *The New England Journal of Medicine*, 370(23), 2219-2227. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1402309>
- World Medical Association (2001). World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), 373.
- Yan, J., & Brocksen, S. (2013). Adolescent risk perception, substance use, and educational attainment. *Journal of Risk Research*, 16(8), 1037–1055. <https://doi.org/10.1080/13669877.2013.788545>