

EL CONSUMO DE DROGAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Estudio sobre la prevalencia y los factores de riesgo para el consumo de drogas en el grado en Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

Trabajo de Fin de Grado

AUTORA: MARINA GÓMEZ MADRID

TUTORA: BERTA PUYOL LERGA

GRADO EN TRABAJO SOCIAL

Julio 2019

RESUMEN

El presente estudio se ha realizado con el objetivo principal de conocer la prevalencia en el consumo de drogas de 184 alumnos y alumnas del grado en Trabajo Social de La Laguna, además de indagar en los factores de riesgo que han podido propiciar el consumo, estos factores se pueden encontrar tanto en el individuo como en su entorno.

El estudio se llevó a cabo mediante un cuestionario autoadministrado diseñado para ello, a partir del cuestionario de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) del año 2017, este cuenta con 56 ítems que analiza la distribución y la frecuencia del consumo de drogas, así como los factores de riesgo entre los estudiantes universitarios de la Universidad de La Laguna.

Los resultados muestran una alta prevalencia en el consumo de drogas por parte de estos alumnos y alumnas en comparación con el estudio realizado a nivel nacional por el Observatorio Español Sobre Drogas y Adicciones un estudio realizado en otra universidad española. Además se ha comprobado que las personas que presentan uno o varios de los factores de riesgo analizados hacen un mayor uso de drogas.

Palabras clave: drogas, sustancias, consumidores/as, estudiantes, universitarios, jóvenes y factores de riesgo.

ABSTRACT

This study has been executed with the main objective of knowing the prevalence of drug use in 184 students of the Social Work degree in La Laguna University, in addition to investigating the risk factors that may have led to consumption, these factors can be found both in the individual and in their environment.

This study was executed through a self-administered questionnaire designed for this purpose, based on the Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) in 2017, the mentioned questionnaire has 56 items that analyzes the distribution and frequency of drug consumption, as well as the risk factors among university students of the University of La Laguna.

The results show a higher prevalence in drug consumption by these students compared to the study conducted at national level by the Spanish Observatory on Drugs and a study conducted at another Spanish university. It has also been proven that people who have one or more of the risk factors analyzed make greater use of drugs.

Keywords: drugs, substances, consumers, students, university students, young people and risk factors,

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
1. ANTECEDENTES TEÓRICOS.....	8
1.1. CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE DROGAS.....	8
1.2. CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS.....	11
1.3. TIPOS DE CONSUMIDORES.....	15
1.4. PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS.....	17
1.5. DE LA ADOLESCENCIA A LA ADULTEZ EMERGENTE.....	19
1.6. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS..	21
1.6.1. Factores de riesgo en el ámbito familiar.....	23
1.6.2. Factores de riesgo en el ámbito comunitario.....	25
1.6.3. Factores de riesgo en el ámbito escolar.....	26
1.6.4. Factores de riesgo individuales.....	26
1.7. EL CONSUMO DE DROGAS EN UNIVERSITARIOS.....	28
2. OBJETIVOS.....	31
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	31
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
3. MÉTODO.....	32
3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES.....	32
3.2. HIPÓTESIS.....	32
3.3. VARIABLES.....	33
3.4. POBLACIÓN.....	33
3.5. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS.....	33
3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	34
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	35

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXO: Cuestionario sobre el consumo de drogas en el alumnado del grado en Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.....	76

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se ha realizado con el objetivo de conocer la prevalencia de consumo de drogas, entre las que se han incluido el alcohol, el tabaco, los hipnosedantes, la cocaína, las drogas de síntesis, las anfetaminas, los alucinógenos, los opiáceos y los inhalantes volátiles, así como los factores de riesgo para el consumo de drogas entre el alumnado de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

Para el desarrollo de este estudio primero ha sido necesario recopilar la información mediante un cuestionario, el cual fue cumplimentado por los 184 alumnos y alumnas de este grado.

Este informe de investigación está dividido en cinco epígrafes, en primer lugar, aparece el marco teórico donde se encuentra el contenido teórico de interés sobre el tema objeto de estudio, como son los conceptos acerca de las drogas y los factores de riesgo para el consumo de las mismas. Seguidamente, en segundo lugar, se encuentran los objetivos, tanto general como específicos, que se pretenden alcanzar mediante esta investigación. El punto tercero indica la explicación del método utilizado para la realización de la investigación. Por último, se realiza el análisis de los resultado y la discusión y las conclusiones.

El consumo de drogas en la actualidad es uno de los problemas más importantes en cuanto a salud pública debido a la cantidad y a la complejidad de las consecuencias personales y sociales derivadas de estas (Alguacil, 2000).

Si es verdad que la mayoría de las personas no hace uso de drogas ilegales y de entre los individuos que llegan a probarlas solo una parte desarrollará una dependencia, lo que no resta importancia al serio problema de salud que el consumo abusivo de sustancias supone para muchas personas y para la sociedad. Dicho esto, es importante destacar que el inicio

temprano del consumo de sustancias viene caracterizado por un mayor riesgo para el desarrollo de una dependencia, por esto, los principales objetivos en cuanto a drogas son la prevención y el retraso la edad de inicio al consumo entre los más jóvenes. (Insulza, 2013)

Por otro lado, Elzo y Cols (2000, citado en Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004) señalan un aumento en el número de estudios e informes que determinan que el consumo de drogas entre los adolescente está siendo normalizado, especialmente en el caso del alcohol y el cannabis, aunque también las drogas de síntesis y las anfetaminas. Este tipo de sustancias han pasado a formar parte de los espacios de ocio, lo que supone un gran problema para la sociedad.

De la misma manera, Baer y otros (1998, citado en Becoña, 2002), afirman que el uso ocasional de sustancias entre los jóvenes es habitual y normal, ya que este colectivo tiene la necesidad y el deseo de experimentar. Este deseo puede venir relacionado con conductas y búsqueda de riesgo.

El consumo en jóvenes se caracteriza porque se puede presentar en el mismo individuo alterándose de modo experimental, ocasional, habitual o excesivo sin llegar a desarrollarse necesariamente la dependencia. (Cáceres, Salazar, Valera y Tovar, 2006)

Como se decía antes, se están presentando una serie de cambios en el consumo de sustancias que realizan los jóvenes. El uso de drogas ha pasado de ser marginal a ser un uso recreativo y en grupo, asociado a espacios de ocio nocturno, de manera que se percibe por estos jóvenes como un acto más de socialización. Las más utilizadas son el alcohol, el tabaco y el cannabis. En el caso del alcohol se ha pasado a un patrón de consumo anglosajón que se caracteriza por un consumo excesivo en un breve espacio de tiempo

(consumo en atracción). La escasa percepción del riesgo es lo que ocasiona el abuso de sustancias por parte de los jóvenes. (Cruz Roja Española, 2010)

Hasta el momento las investigaciones que analizan el consumo de drogas legales e ilegales, de la Delegación del Plan Nacional Sobre Drogas, se hallan centradas en la población general o en adolescentes en edad escolar, por lo que, en realidad, no se conoce la prevalencia ni las pautas de consumo entre los estudiantes universitarios, por esta razón es de especial interés conocer las características del consumo del alumnado universitario.

Además, es importante conocer las variables o situaciones que aumentan o disminuyen la probabilidad de consumo de drogas además de las que facilitan el mantenimiento de este consumo a lo largo del tiempo, es por esto por lo que se ha decidido incluir los factores de riesgo en el objeto de estudio.

Por último, en cuanto al ámbito universitario el consumo de alcohol y drogas podría tener características diferentes, como podría ser en situaciones de estrés en periodos de exámenes o, como ya se ha visto, dado a que los jóvenes suelen asociar el consumo a momentos recreativos puntuales. (Gómez, Novalbos y O' Ferrall, 2012)

1. ANTECEDENTES TEÓRICOS

La existencia de drogas es tan antigua como el ser humano, el consumo de estas ha sido una constante a lo largo de la historia en todas las culturas. El consumo se ha utilizado para distintos fines, ya fueran terapéuticos, para celebraciones religiosas, como forma de evadirse de la realidad o con fines lúdicos (Agencia antidroga, 1988).

Becoña (2002) afirma que hoy en día constituye el principal problema de salud pública de los países desarrollados.

1.1. CONCEPTOS BÁSICOS

Es imprescindible definir algunos conceptos básicos sobre el tema a tratar que veremos repetidamente a lo largo del estudio como son droga, drogodependencia, uso, abuso, dependencia...

Entendemos por droga, según la definición de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (1969, citado en Martín y Lorenzo, 1998, p. 4) “toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más funciones de éste.” Esta es la definición más clásica, pero existen diferentes definiciones más concretas como lo es la que hace el DSM-IV-TR (Asociación Americana de Psiquiatría, 2000, citado en Becoña, 2002, p. 21) “todas aquellas sustancias que introducidas en el organismo afectan o alteran el estado de ánimo y la conducta, acarrear trastornos incapacitantes para el consumidor en la esfera personal, laboral, social, física y familiar, así como síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia.”

Así mismo, la Ley Sobre Prevención, Asistencia e Inserción Social en Materia de Drogodependencias de Canarias (1988) las define como “todas aquellas sustancias que, administradas por cualquier vía, sean capaces de provocar cambios en la conducta,

producir efectos nocivos para la salud y el bienestar físico o psíquico, crear dependencia y, en general, todas aquellas que pueden modificar una o más funciones del organismo.”

Por tanto, se hace evidente en estas definiciones que el concepto de droga engloba tanto a las sustancias ilegales como a las legales.

Se entiende por uso de una sustancia el consumo o la utilización de la misma que no ocasiona efectos negativos. Este será un consumo aislado u ocasional. (Martín y Lorenzo, 1998). Dentro de este tipo se puede diferenciar el uso inadecuado, que se da en situaciones en las que el consumo de sustancias puede producir consecuencias indeseadas. Un ejemplo de uso inadecuado puede ser conducir borracho (Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, 2006).

La Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel (1999) defiende que todas las drogas conllevan un riesgo, incluso su utilización puntual conlleva un riesgo de dependencia, a este se le denomina riesgo de uso.

Otro concepto importante acerca del consumo de drogas es el abuso que consiste en el uso continuado de una sustancia incluso cuando se producen daños en la salud física y/o psíquica o el bienestar social del individuo, un grupo de individuos o la sociedad en general. (Osuna, 2005)

Por otro lado, la dependencia a una droga según el DSM-IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 1996, p. 182) “consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia”.

Clásicamente se hace una distinción entre dependencia física y psicológica a una droga:

- Física: Conlleva dos aspectos principales, la tolerancia y el síndrome de abstinencia la CIE-10 la define como el estado de adaptación que se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe el consumo.
- Psicológica: Situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen el consumo continuado de la sustancia para producir placer, evitar el malestar o evadirse de la realidad. (Becoña, 2002).

El concepto de drogodependencia ha sido definido por la OMS (1964, citado en Martín y Lorenzo, 1998, p. 6) como “estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por:

- 1) Deseo dominante para seguir tomando la droga y obtenerla por cualquier medio.
- 2) Tendencia a incrementar la dosis.
- 3) Dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga.
- 4) Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad”

Más adelante esta organización, en 1982, definió la dependencia como el “síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes” (OMS, 1982, citado en Martín y Lorenzo, 1998, p. 6).

Así mismo se entiende la tolerancia como un estado de adaptación a una sustancia que provoca la disminución gradual de las respuestas a la misma cantidad de droga, por lo que se necesitará una dosis mayor para provocar los mismos efectos (Kramer y Cameron, 1975).

Finalmente, la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones de Andalucía (2006) define el síndrome de abstinencia como el conjunto de síntomas que se dan en la

persona cuando se interrumpe de manera brusca el consumo de una sustancia. Estos se producen tanto en el ámbito físico (temblores, sensación de frío...) como psicológico (ansiedad, agresión...).

Estos son los criterios que define el DSM-VI para la abstinencia de sustancias (Asociación America de Psiquiatría, 1996)

- A. Presencia de un síndrome específico de una sustancia debido al cese o reducción de su consumo prolongado y en grandes cantidades.
- B. El síndrome específico de la sustancia causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro de la actividad laboral y social o en otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- C. Los síntomas no se deben a una enfermedad médica y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

1.2. CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Las drogas se pueden clasificar siguiendo diferentes criterios como pueden ser por su origen (naturales, semisintéticas o sintéticas), según la codificación sociocultural de su consumo (institucionalizadas o legales y no institucionalizadas o ilegales) (Becoña, 2002).

Otra clasificación que utilizan algunos autores es la distinción entre drogas duras, que supuestamente producen graves riesgos para la salud, y drogas blandas, que conllevan menos riesgos, como son el alcohol, el tabaco y el cannabis. Sin embargo, la realidad muestra que la mortalidad y el gasto sanitario a causa del alcohol y el tabaco es mucho mayor que el de todas las drogas ilegales juntas. Por lo tanto, Caudevilla (s.f.) llega a la conclusión de que la distinción entre drogas blandas y duras expresa en realidad diferencias de tolerancia social.

Además de las vistas anteriormente una de las clasificaciones más utilizadas clásicamente es la de Shuckit (2000):

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

Fuente: Shuckit (2000), citado en Becoña. 2002, p. 22.

Pero quizás la forma más práctica de clasificar las drogas y la de mayor interés para este estudio será aquella que se refiere a sus efectos en el Sistema Nervioso Central (SNC), dividiéndolas así, en depresoras, estimulantes y perturbadoras. (Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel, 1999).

- Depresoras del SNC: este tipo de sustancia provocan un bloqueo en el funcionamiento del cerebro que llevará a reacciones que pueden ir desde la desinhibición hasta el coma, en un proceso de adormecimiento cerebral. Las más importantes son los opiáceos, los hipnosedantes y el alcohol.

Tabla 1: Efectos y consecuencias de las drogas depresoras del SNC.

Drogas depresoras	Efectos inmediatos	Riesgos y consecuencias
Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> - Desinhibición, euforia, relajación, aumento de la sociabilidad, dificultad para hablar y para asociar ideas, descoordinación motora e intoxicación aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> - Favorece conductas de riesgo (accidentes de tráfico y laborales y prácticas sexuales de riesgo). - Enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales, cirrosis hepática, Cáncer, disfunción sexual - Trastornos de la conducta y trastornos mentales (paranoia, psicosis) y demencia.
Hipnosedantes	<ul style="list-style-type: none"> - Somnolencia, sedación, calma de la ansiedad, Relajación muscular, Hipotensión, descoordinación y alteraciones del equilibrio y disminución de reflejos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad, irritabilidad, agresividad, deterioro cognitivo, debilidad muscular, vértigos, alteraciones del sueño, disfunción sexual.
Opiáceos	<ul style="list-style-type: none"> - Flash (subidón), Euforia, bienestar, analgesia y sedación, relajación, depresión respiratoria, pulso lento debilidad muscular. - Náusea, vómitos. - Incapacidad de concentración y apatía. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades infecciosas (VIH, hepatitis), Infecciones cardíacas, Problemas reumáticos, Venas colapsadas, Abscesos cutáneos, pérdida de masa muscular. - Indiferencia emocional, depresión, desinterés sexual y deterioro cognitivo.
Inhalantes	<ul style="list-style-type: none"> - Euforia, fatiga, desinhibición, desorientación, falta de coordinación, debilidad muscular, lentitud de reflejos, habla inarticulada, irritación del aparato respiratorio alucinaciones y agresividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones del hígado, corazón, riñón, médula ósea y cerebro. - Alteraciones de conducta, inestabilidad emocional, insomnio y dolor de cabeza. - Alteraciones de la vista, olfato y audición. - Sarpullido en nariz y boca.

Fuente: Elaboración propia a partir de Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre drogas (2007)

- Estimulantes del SNC: estas sustancias aceleran el funcionamiento del cerebro y producen un estado de activación de este, quitando el sueño y provocando hiperactividad. Destacan las anfetaminas, la cocaína, la nicotina y las drogas de síntesis.

Tabla 2: Efectos y consecuencias de las drogas estimulantes del SNC.

Drogas estimulantes	Efectos inmediatos	Riesgos y consecuencias
Tabaco	Entre los efectos inmediatos produce sensación de relajación, aunque realmente estimula el ritmo cardíaco y aumenta la presión arterial.	<ul style="list-style-type: none"> - Diversas enfermedades pulmonares. - Cáncer. - Enfermedades coronarias. - Impotencia. - Enfermedades gastro intestinales.
Anfetaminas	<ul style="list-style-type: none"> - Taquicardia, arritmias, hipertermia e hipertensión, sudoración y sequedad de boca. - Euforia, excitación, aumento de energía y atención, sentimiento de grandiosidad, verborrea, vigilancia constante, bruxismo, insomnio, mareos y diarrea. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensión, arritmias e incluso infarto, enfermedades del hígado, erupciones cutáneas y pérdida de peso. - Ansiedad, irritabilidad, agresividad, Psicosis persecutoria, trastornos del sueño, falta de concentración y problemas de memoria.
Cocaína	<ul style="list-style-type: none"> - Euforia, energía, estado de alerta, falsa sensación de agudeza mental y agresividad. - Aumento de la presión arterial y el ritmo cardíaco, hipertermia, sudoración, disminución del apetito, náuseas y vómitos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones cardiovasculares y neurológicas (Infarto de miocardio). - Trastornos de la conducta (Irritabilidad, ansiedad, agresividad, insomnio), alucinaciones, psicosis y depresión. - Disfunción eréctil, Alteraciones menstruales e Infertilidad.
Drogas de síntesis	<ul style="list-style-type: none"> - Sociabilidad, euforia desinhibición, incremento de la autoestima, inquietud, locuacidad y verborrea, confusión y agobio. - Taquicardia, arritmia e hipertensión, sequedad de boca, bruxismo, náuseas, deshidratación, hipertermia, sudoración y escalofríos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión, trastornos de ansiedad, ataques de pánico, trastornos del sueño y trastornos psicóticos. - Flash back, con alucinaciones visuales o auditivas.

Fuente: Elaboración propia a partir de Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre drogas (2007)

- Perturbadoras del SNC: Estas sustancias alteran el funcionamiento del cerebro dando lugar a distorsiones perceptivas (percepción de la realidad) y alucinaciones. Las principales son los alucinógenos (LSD, psilocibina, mescalina), los derivados del cannabis y las drogas de síntesis.

Tabla 3: Efectos y consecuencias de las drogas perturbadoras del SNC.

Drogas Perturbadoras	Efectos inmediatos	Riesgos y consecuencias
Cannabis	<ul style="list-style-type: none"> - Relajación, somnolencia, desinhibición, euforia, percepción distorsionada, empeoramiento del tiempo de reacción y de la atención. - Aumento del ritmo cardiaco y la tensión arterial. - Dificultad para pensar y solucionar problemas, falta de coordinación. - Aumento del apetito, Sequedad de boca y ojos rojos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de memoria y aprendizaje lo que lleva al fracaso escolar y abandono de los estudios. - Trastornos emocionales (ansiedad, depresión) y de la personalidad. - Enfermedades pulmonares y cáncer. - Psicosis y esquizofrenia en individuos predispuestos.
Alucinógenos	<ul style="list-style-type: none"> - Alucinaciones visuales y auditivas, sensación de despersonalización, alteraciones espaciotemporales, aumento de reflejos y reacciones de pánico. - Hipertensión, taquicardia, hipertermia, sudoración. 	Alucinaciones, lesiones cerebrales, irritabilidad, insomnio, ansiedad crónica, depresión, Flashback y Psicosis (a veces irreversible).

Fuente: Elaboración propia a partir de Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre drogas (2007)

1.3. TIPOS DE CONSUMIDORES

Existen diferentes tipos de consumidores en relación con la frecuencia del consumo de drogas. En primer lugar, se encuentra el consumidor experimental, se trata de personas que han consumido la droga una o varias veces para probar, pero deja de consumirla en un periodo limitado. Se consume la sustancia por curiosidad o impulsado por el grupo de amigos. El individuo no gasta dinero en el consumo, le ofrecen la droga. (Asociación de

Cooperación Juvenil San Miguel, 1999). Existen varias motivaciones para este consumo: la curiosidad, el sentirse adulto, sentirse parte del grupo, etc. (Martín y Lorenzo, 1998).

Seguidamente, está el consumidor ocasional este tipo de consumo es intermitente, sin continuidad. La persona comienza a gastar dinero para el consumo. (Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel, 1999). La principal motivación es la integración grupal debido a la desinhibición ocasionada por las drogas. Si el consumo se da con frecuencia aumenta el riesgo de desarrollar una dependencia. (Martín y Lorenzo, 1998). Vergara (2014) denomina a este tipo de consumidor “recreacional” y lo define como una persona que consume de manera esporádica y por motivaciones de tipo social.

En tercer lugar, por consumidor habitual se entiende una persona que consume drogas de manera habitual y periódica, gastando grandes cantidades de dinero en ello. Puede desarrollar su vida social y laboral de manera normal. Este tipo de consumo es considerado como dependencia. (Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel, 1999). Vergara (2014) añade, en su definición del “consumidor habituado”, que hace uso de la sustancia una o más veces al día con el fin de mantener un estado de ánimo, psicológico o físico.

Y, finalmente se encuentra el consumidor excesivo que depende totalmente de la droga, lo que le impide la realización de su trabajo y su vida normal debido a que gasta gran cantidad de tiempo en actividades relacionadas a la obtención de la droga (Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel, 1999). A este tipo de consumidores Vergara (2014) los llama “consumidores adictos” ya que tienen la necesidad permanente de experimentar los estados físicos y psicológicos producidos por la droga.

Además, Vergara (2014) reconoce la existencia de otro tipo de consumidor el “consumidor circunstancial” se trata de personas que hacen uso de una o varias drogas

como un apoyo fácil, para poder enfrentarse a una situación de conflicto u otras circunstancias. Este acaba consumiendo cada vez más para poder sentir una sensación de bienestar.

1.4. PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS

Becoña (2002), afirma que el consumo de drogas hoy en día es muy alto, lo que conlleva cantidad de problemas a los consumidores a niveles tanto personal como familiar, social y sanitario.

Martín y Lorenzo (1998), señalan que en España existe gran número de personas dependientes a drogas ilegales, sin embargo, el número de personas adictas a drogas legales (alcohol y tabaco) es aún mayor, según Gutierrez (2007) estas sustancias se han consolidado en la sociedad española a pesar de la existencia de leyes que establecen medidas para regular la venta, el consumo y la publicidad de estas sustancias y a pesar de ser estas drogas legales las que más problemáticas sanitarias ocasionan, produciendo mayores índices de mortalidad.

De entre las drogas ilegales, el cannabis es la más extendida en España. Aunque son los opiáceos los que conllevan problemas sanitarios y sociales más graves.

Así mismo, la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España [EDADES] (2017) emitida por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, confirma que el alcohol y el tabaco son las sustancias más consumidas el 91,2% y el 69,7% de personas las ha probado alguna vez, respectivamente. Por otro lado, están los hipnosedantes con un 20,8%.

En cuanto a las drogas ilegales, el cannabis es la más consumida en España (35,2%), seguido de la cocaína (10,3%). El consumo de otras drogas como el éxtasis, las anfetaminas y los alucinógenos queda por debajo del 5%, mientras que el de la heroína e inhalantes permanecen de manera residual entre la población. (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2017).

En lo que respecta al consumo en los últimos 12 meses se hace evidente, de nuevo, que el alcohol es la sustancia más consumida entre la población, con un 75% de la población. El tabaco queda en segundo lugar con un 40,9% y los hipnosedantes en tercer lugar con un 11,1%, de este modo se comprueba que son las sustancias legales las más consumidas por los Españoles (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2017).

En cuanto a las drogas ilegales, el 11% de las personas encuestadas por el Observatorio Español Sobre Drogas (2017) afirma haber consumido cannabis en el último año, lo que supone un aumento desde el año 2015. Por otro lado, el consumo de cocaína se mantiene alrededor del 2% y el resto de drogas por debajo del 1%.

Respecto al consumo en los últimos 30 días, se ve que un 62,7% de la población ha consumido alcohol, un 38,8% tabaco y un 7,5% hipnosedantes. Además se aprecia un aumento en el consumo de cannabis de 1,8 puntos desde el 2015. Al igual que en el apartado anterior el consumo de otras drogas ilegales, en los 30 días anteriores se mantiene por debajo del 1%, en este caso incluyendo también la cocaína. (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2017).

Finalmente el EDADES (2017) mide la prevalencia del consumo diario de sustancias y se aprecia que el consumo de tabaco ha aumentado en gran medida volviendo a niveles similares a 1997. En el caso del alcohol se ve que un 7,4% de la población española consume alcohol diariamente, advirtiéndose una tendencia descendiente de la población dependiente a bebidas alcohólicas. El consumo de hipnosedantes se mantiene con un 5,9% al igual que el de cannabis con un 2,1% y el consumo de otras drogas ilegales queda, de nuevo, por debajo del 1%.

En lo que respecta al consumo de drogas según el sexo, EDADES (2017) muestra que en España el uso de sustancias tanto legales como ilegales se encuentra más extendido entre

los hombres a excepción de los hipnosedantes y los analgésicos opiáceos que son más consumidos por mujeres.

En cuanto a las diferencias en el consumo según la edad, EDADES (2017) evidencia que el consumo de drogas es diferente en función de la edad. Para conocer estas diferencias se divide la muestra en dos rangos de edad de 15 a 34 años y de 35 a 64 años.

En el informe del año 2017 se observó que la relación de jóvenes que habían consumido cannabis alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses era mayor que la de los mayores de 34 años. De modo que se puede decir que el cannabis se encuentra más extendido entre los más jóvenes.

Por otro lado, el consumo de tabaco tiene prevalencias similares en ambos grupos (41,5% de 15 a 34 y 40,6% de 35 a 64). En el caso de la cocaína, al igual que el éxtasis la prevalencia es mayor en los menores de 35 años. En cuanto al resto de drogas ilegales, en general el consumo está más extendido entre los más jóvenes a excepción de los hipnosedantes y la heroína

En la comparación del consumo en los últimos 30 días la única sustancia en la que se observan diferencias importantes es el cannabis, que se encuentra más extendido, como ya se ha visto, en el grupo de 15 a 34 años (14,6% frente a 6,3%).

1.5. DE LA ADOLESCENCIA A LA ADULTEZ EMERGENTE

Durante la adolescencia se produce el paso de la niñez a la edad adulta. Es una etapa que conlleva dificultades, crisis y contradicciones al tratarse de un momento de transición y cambios. Por tanto, supone la creación de una nueva identidad, un nuevo concepto de sí mismo, redefiniendo roles y relaciones. Es, además, cuando el joven demandará más autonomía para poder ser él mismo y mostrarse tal y como es. (Vielva, Pantoja, y Abeijón, 2001)

Como se ha visto, este proceso de búsqueda de la identidad viene asociado a la búsqueda de la independencia de la familia, y al crecimiento de la influencia del grupo de iguales. (Andrews, Tildesley, Hops y Fuzhong, 2002; Hay y Ashman, 2003, citado en Becoña y Cortés, 2011).

Habitualmente el inicio en el consumo de sustancias se produce durante el periodo de la adolescencia. En la duración de esta etapa muchos adolescentes y jóvenes se inician, con mayor o menor implicación en el uso de sustancias. Esto se debe a que la adolescencia es una etapa crítica para las conductas de riesgo entre las que se encuentra el consumo de drogas (Vielva, Pantoja, y Abeijón, 2001).

De igual manera, Blackman (1996, citado en Becoña, 2002) afirma que la experimentación con las drogas es un hecho habitual entre los adolescentes de las sociedades desarrolladas.

Es preciso señalar que el consumo de drogas ilegales, durante la adolescencia, es esporádico desapareciendo en la edad adulta, algunos autores consideran esta experimentación como parte del proceso de individualización (Aquilino y Supple, 2001, citado en Becoña y Cortés, 2011). A pesar de esto, hay que considerar que experimentar con estas sustancias a temprana edad favorece la experimentación con otras sustancias más adelante (Becoña, 2002).

Arnet (2000, citado en Becoña, 2002) plantea que, con el paso de las décadas, en las sociedades industrializadas y postindustrializadas, el periodo de adolescencia se ha prolongado o que de la adolescencia se pasa a otro periodo que no es exactamente la adultez, a este lo denomina “adultez emergente” y comprende las edades entre 18 y 25 años. Esta franja de edad abarca precisamente la de los estudiantes universitarios por lo que es de especial interés para este estudio.

Es preciso, además, destacar la prolongación de la estancia de los hijos en el domicilio familiar. Martín (1991) señala que el período juvenil que viene marcado por la dependencia económica y residencial a la familia es cada vez más largo debido a las dificultades con las que se encuentran los jóvenes para insertarse en el mundo laboral.

Esta larga estancia en el domicilio familiar se debe a que en los últimos años el paro juvenil y el trabajo precario han ido empeorando esta situación de modo que la participación de los jóvenes en la sociedad queda coartada y es sustituida por formas de distracción como la música, la moda o las drogas (Instituto de la Juventud, 1989). Así, Comas (1995) defiende que la única forma de participación en la sociedad que tienen los jóvenes es la noche, en la que se dedican a salir de fiesta, consumir, gastar, beber...

De modo que los jóvenes de hoy pasan mucho tiempo en lugares de ocio nocturno, los cuales están fuertemente relacionados con el consumo tanto de drogas legales como de drogas ilegales (García y Sánchez, 2005).

Este periodo se caracteriza por tener cierto nivel de independencia sumado a la falta de responsabilidades normativas de la edad adulta podrán explorar diferentes direcciones en su vida. Debido a estos factores, Arnet (2000, citado en Becoña 2002.) defiende que es en este periodo cuando termina la formación de la identidad.

1.6. LOS FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN PARA EL CONSUMO DE DROGAS

Clayton (1992, citado en Becoña y Cortés, 2011, p. 48), define los factores de riesgo como “un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad de uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”. Mientras que un factor de protección será un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto

ambiental que inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas”

Con esto se refiere a la existencia de una serie de factores biopsicosociales y comunitarios clave a la hora de favorecer o propiciar, o, por el contrario, reducir o contener/impedir el inicio al consumo de sustancias y el mantenimiento del consumo a lo largo del tiempo.

Es decir, un factor de riesgo “es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad de que se produzca un determinado fenómeno” (Luengo y otros, 1999, p. 14).

El consumo de drogas se da de la suma de varios factores, no de un factor aislado, que varían de individuo a individuo, de forma que se explica el por qué en algunos casos se da el consumo, en otros el abuso y en otros la abstinencia, de igual manera la ausencia de factores de riesgo no garantiza tampoco el no consumo de sustancias (Vielva, Pantoja, y Abeijón, 2001).

Los factores de riesgo y protección provienen de diferentes ámbitos de la vida del individuo como son el ámbito familiar, escolar, comunitario e individual. Gutiérrez (2007) clasifica estos factores en dos grupos, uno de ellos compuesto por los factores relativos al individuo y a sus relaciones personales y el otro por los factores ambientales o del contexto. Entre los factores individuales se encuentran los referidos a los factores biológicos, características de la personalidad, familiares, escolares y del grupo de iguales.

Mientras que, por otro lado, Míguez (1998) habla en su libro de un modelo epidemiológico que indaga en la tríada “individuo-sustancia-contexto” en la que entiende como riesgos la propensión individual, la tolerancia social y la disponibilidad.

- Propensión individual: se trata de la predisposición de una persona hacia una práctica concreta que influirá en la decisión que se tome finalmente. Esta

predisposición puede tener un origen de carácter biológico (factores genéticos) o psicológico (rasgos de la personalidad).

- Tolerancia social: Consiste en una serie de patrones considerados como “aceptables” tomados por los miembros de una sociedad gracias a los cuales el individuo consigue integrarse en la misma. En lo referido a las drogas, serán comportamientos que implican la indulgencia o tolerancia hacia el uso o abuso de sustancias.
- Disponibilidad: El riesgo será la existencia de la sustancia preparada para ser consumida y que en un contexto adecuado puede llevar al individuo a su adquisición y posterior consumo.

A continuación, se hablará de los diferentes factores de riesgo existentes según el ámbito en el que se encuentre presente, estos ámbitos son, según el esquema propuesto por Becoña (2002) y en el que se centrará este estudio, el familiar, comunitario, del grupo de iguales, escolar e individual.

1.6.1. Factores de riesgo en el ámbito familiar

La familia es primer agente socializador, donde la persona crece y desarrolla sus valores y su personalidad, por esto es uno de los temas más estudiados en lo referido a adicciones.

En cuanto a factores de riesgo, Becoña y Cortés (2011) definen las relaciones de apego con los padres como uno de los principales factores a tener en cuenta, ya que influyen directamente en el desarrollo de la personalidad y la capacidad para enfrentarse a las dificultades.

De modo que una percepción negativa de las relaciones familiares por parte de los jóvenes es una variable constante entre una gran cantidad de consumidores de drogas (Pons y Berjano, 1999, citado en Laespada y otros, 2004).

En lo referido a lo anterior, Guitérrez (2007) confirma esta teoría y dice que los problemas familiares, la ausencia de lazos familiares y la baja implicación de la madre hacia el cuidado de los hijos son factores de riesgo para el consumo de sustancias.

Por otro lado, algunos de los modelos educativos ejercidos por los padres vienen asociados al abuso de drogas y estos son: un déficit o un exceso de disciplina, la inconsistencia de las normas, la permisividad por parte de una de las figuras paternas y el exceso de implicación por parte de la otra (Gutiérrez, 2007). Así, el predominio de un estilo parental u otro, y la consciencia que los hijos tengan de este, estará directamente relacionado con el uso, abuso y dependencia de sustancias en la adolescencia y su posterior mantenimiento.

La ausencia de un padre o una madre viene relacionada con una mayor incidencia de conductas antisociales en los hijos (Piffner, McBurnett y Rathouz., 2001, citado en Becoña y Cortés, 2011). Los adolescentes que conviven con solo uno de padres tendrán mayor probabilidad de consumir drogas legales e ilegales (Longest y Shanahan,2007; Oman y otros, 2007, citado en Becoña y Cortés, 2011).

Tanto las actitudes como el consumo por parte de los padres resultan un factor fundamental en el uso y abuso de las sustancias. Una actitud favorable y una mayor conducta de consumo por partes de los padres se asociará a un mayor consumo por parte de los hijos (Cáceres y otros, 2006).

Dicho esto, es necesario añadir que la familia no tiene un poder de influencia absoluto, pues existen otros factores que influyen en el desarrollo de la personalidad y del abuso de drogas (Vielva y otros, 2001).

1.6.2. Factores de riesgo en el ámbito comunitario

En el ámbito comunitario aparecen como factores de riesgo y protección para el uso y abuso de drogas, los valores, los estilos de vida y las creencias de la comunidad acerca de estas. (Becoña y Cortés, 2011).

Laespada y otros, (2004) defienden que una información inadecuada sobre alcohol y drogas constituyen un factor de riesgo, de ahí la importancia de formar a los jóvenes desde la escuela, la familia y la comunidad.

Becoña y Cortés (2011) explican que la deprivación social y una comunidad desorganizada presentes en los barrios marginales constituyen facilitadores para el consumo de drogas en caso de aparecer con otros factores de riesgo. Contrariamente, también se hace evidente que la disposición de dinero se encuentra asociada al consumo de drogas.

Por otro lado, Gutiérrez (2007) explica que diversos estudios han corroborado que cuanto menor sea el riesgo percibido hacia el uso de drogas más extendido estará su consumo y viceversa.

Además, Elzo y otros (2000, citado en Laespada y otros, 2004) señalan que los jóvenes consumidores de drogas de forma habitual yendo más allá del consumo experimental, se identifican con valores calificados como presentistas y de búsqueda de sensaciones como ganar dinero, vivir el presente, experimentar nuevas sensaciones.

Finalmente, ha sido demostrado que la fácil accesibilidad y la disponibilidad de las drogas, además del precio de estas, constituyen otro factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo y que cuanto más alta sea la permisividad social, más altas serán las cifras de consumo (Luengo y otros, 1999).

1.6.3. Factores de riesgo en el grupo de iguales

Como ya se ha visto, durante la adolescencia el grupo de iguales cobra mayor importancia debido a la necesidad de pertenencia y de crearse una identidad, por lo que se trata de un factor de riesgo o protección sumamente importante para el inicio y el mantenimiento del uso de drogas. El consumo de sustancias aumenta la percepción de pertenencia al grupo dando, incluso, cierto prestigio pues ayuda a afirmar la capacidad de toma de decisiones independiente de los mayores (Vielva y otros, 2001).

Repetti, Taylor y Seeman, (2002, citado en Becoña y Cortés, 2011) además, señalan que el rechazo por parte del grupo de iguales aumenta el riesgo de consumo de drogas, así como de problemas emocionales, conductuales y psicológicos.

Por último, cabe destacar que el apego hacia el grupo de iguales puede suponer también un importante factor de protección en el caso de que no se consuman drogas dentro del grupo, lo que fomenta un estilo de vida saludable (Becoña y Cortés, 2011).

1.6.4. Factores de riesgo en el ámbito escolar

Al igual que la familia, el ambiente escolar se presenta como uno de los primeros agentes de socialización desde la infancia temprana, y tanto niños como adolescentes pasan gran parte del tiempo en ella. Por esto, su papel en la protección contra el consumo, abuso y dependencia es fundamental (Becoña y Cortés, 2011).

Se ha comprobado que el rendimiento escolar es un factor importante, pues aumenta la probabilidad de consumo cuando existe fracaso escolar, mientras que una buena adaptación a la escuela y los buenos resultados en esta se constituye como uno de los principales factores de protección (Gutiérrez, 2007).

De igual manera Marcos y Bahr y Swaim, (1995 y 1991, citados en Laespada y otros, 2004) señalan la existencia de estudios que han corroborado que un bajo rendimiento

escolar, un mayor absentismo, una menor implicación y satisfacción, actitudes negativas hacia el profesorado y la vida académica, suelen encontrarse asociados al consumo de drogas

1.6.5. Factores de riesgo individuales

Entre los factores de riesgo individuales se encuentran los factores biológicos, factores psicológicos y conductuales y los factores de personalidad.

Respecto a los factores biológicos, McGue (1994, citado en Becoña y Cortés, 2011) señala la existencia de diferentes estudios que defienden una relación entre el consumo de drogas de los padres y el consumo que harán los hijos, a esto se le denominan factores genéticos. Apunta que los estudios genéticos han demostrado que los hijos adoptados, con padres biológicos alcohólicos tienen mayor riesgo de desarrollar alcoholismo que los que tenían padres biológicos sin problemas de alcoholismo.

Por otro lado, Guitiérrez (2007), está de acuerdo con esta afirmación y apunta que algunos estudios demuestran que cerca de la mitad de las personas alcohólicas que habían sido hospitalizadas presentaban antecedentes de alcoholismo en su familia. De modo que parece existir una predisposición genética relacionada al consumo de drogas.

Además, el sexo y la edad conforman, también, dos variables de especial importancia en relación con el uso y abuso de sustancias, la encuesta EDADES (2017) muestra una mayor prevalencia en el consumo de todas las sustancias ilegales entre los hombres y el grupo de edad de 15 a 34 años.

Con respecto a los factores psicológicos y conductuales, se conoce que los eventos traumáticos durante la infancia, como puede ser la violencia física, sexual y psicológica, la negligencia y el abandono están asociados con el consumo de drogas. Estos individuos

llegan a tener tres veces mayor riesgo a desarrollar una dependencia a lo largo de su vida (Cáceres y otros, 2006).

Además, es preciso mencionar que las actitudes hacia el consumo de drogas son también un factor importante. De modo que las actitudes favorables hacia el consumo resultan en una mayor experimentación, baja percepción del riesgo de las drogas, menor resistencia a la presión de grupo y en general mayor disposición al consumo (Villa, Rodríguez y Sirvent, 2006, citado en Becoña y Cortés, 2011).

En la investigación sobre adicciones se ha intentado comprobar la existencia de una relación entre los rasgos de personalidad de los individuos y el consumo de drogas a fin de predecir la aparición de un abuso o una dependencia, además de mejorar la prevención y los tratamientos (Becoña y Cortés, 2011).

Clásicamente se ha asociado la impulsividad como una importante característica de personalidad en las adicciones, Luengo y otros (1999), afirman que las personas con conductas problemáticas valoran más aquellas conductas más inmediatas como el placer, el sexo, el tiempo libre, etc.

Finalmente, Gutiérrez (2007) defiende la evidencia de una clara relación entre el consumo y la búsqueda de nuevas sensaciones, pues en las investigaciones los sujetos que tenían una puntuación más alta en la búsqueda de sensaciones presentaban un mayor nivel de consumo de sustancias.

1.7. EL CONSUMO DE DROGAS EN UNIVERSITARIOS

El periodo de la “adultez emergente” coincide precisamente con la edad de los alumnos de universidad, es por eso por lo que se puede deducir que los estudiantes universitarios harán uso de drogas legales e ilegales, en mayor o menor medida, ya que como se ha señalado anteriormente, todavía están formando su identidad y para ello, en muchos casos

se toman conductas de riesgo. Esto se hace evidente en la encuesta EDADES (2013) en la que los estudiantes universitarios son el colectivo que hacen una mayor cantidad de consumo de drogas.

Además, Becoña (2002) afirma que en los últimos años se ha dado un cambio en la forma de divertirse de los jóvenes, esta es asociando el consumo de sustancias en el ocio nocturno para “aguantar toda la noche”. Este fenómeno, por suerte, se limita a los fines de semana, aunque esto no impide el desarrollo de una dependencia.

En el estudio de Gómez, Novalbos y O’ Ferrall (2012) señalan la cantidad de estudiantes de la Universidad de Cádiz que han consumido las diferentes drogas alguna vez en su vida, siendo los datos los siguientes:

Tabla 4: Prevalencia del consumo de drogas en los estudiantes de la Universidad de Cádiz alguna vez en la vida.

Drogas	%
Alcohol	93,7
Tabaco	58,2
Cannabis	46,3
Cocaína	9,4
Heroína	0,2
Drogas de síntesis:	7,1
Alucinógenos	5,0
Tranquilizantes e hipnóticos sin receta	9,7

Fuente: Elaboración propia a partir de Gómez y otros (2012).

Por otro lado, Gómez y otros (2012) comprobaron el consumo de los estudiantes encuestados en el último mes, diferenciando la frecuencia de consumo y los resultados fueron los que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 5: Prevalencia de consumo de drogas en los estudiantes de la Universidad de Cádiz en el último mes.

Frecuencia	En el último mes	La probó una vez	Esporádicamente	Solo fines de semana	Fines de semana y entre semana a veces	Todos los días
Drogas	%	%	%	%	%	%
Alcohol	80,5	5,0	25,8	36,5	12,3	0,9
Tabaco	33,9	3,9	7,4	2,5	3,8	16,3
Hipnosedantes	4,2	1,0	2,6	-	0,2	0,4
Cannabis	20,6	4,4	9,5	1,6	2,9	2,2
Cocaína	2,5	1,0	1,3	0,1	0,1	-
Drogas de síntesis	1,7	0,9	0,8	-	-	-
Alucinógenos	0,9	0,6	0,3	-	-	-
Heroína	0,2	0,1	0,1	-	-	-

Fuente: Elaboración propia a partir de Gómez y otros (2012).

Entre los resultados cabe destacar que la mayoría de los estudiantes entrevistados que han consumido alcohol durante el último mes lo hacen los fines de semana (36,5%), mientras que los que habían consumido tabaco la mayoría lo hacía todos los días (16,3%).

En el caso de los hipnosedantes como las drogas ilegales la mayoría las consumían de manera esporádica (cannabis y cocaína). Sin embargo, el consumo de drogas de síntesis y de alucinógenos era generalmente la primera vez que las habían consumido.

Finalmente se observa que la heroína se consume de manera residual por los estudiantes.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer la prevalencia y los factores de riesgo del consumo de drogas entre los estudiantes del Grado en Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los tipos de drogas más extendidos entre el alumnado de Trabajo Social de la ULL.
- Conocer las pautas y frecuencia del consumo de drogas en los estudiantes universitarios.
- Indagar en los factores de riesgo que llevan al consumo de drogas a los estudiantes universitarios.
- Analizar las diferencias en el consumo de drogas en función del curso académico.

3. MÉTODO

La palabra método hace referencia a un modo de realizar ordenadamente una cosa con el fin de alcanzar un objetivo. En la definición del método se alude a dos características: el procedimiento y la meta que se desea alcanzar por medio de este. (del Ríó, 2013)

En este punto se verá el método utilizado para llevar a cabo el estudio. Se explicará el tipo de investigación, la población objeto de estudio, el instrumento y las técnicas utilizadas.

3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

En el presente trabajo se lleva a cabo una investigación descriptiva que, como explican Tamayo y Tamayo (2003) comprende la descripción, el análisis y la interpretación de un fenómeno o problema de actualidad para conocer cómo una persona o un grupo de personas funciona en el presente. La metodología será cuantitativa pues según del Ríó (2013, p. 236) “busca determinar las características externas generales de una población sobre la base de muchos casos individuales extraídos de la misma muestra”

El estudio se llevó a cabo mediante un cuestionario autoadministrado diseñado para ello, a partir del cuestionario de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) del año 2017 ejecutada por el Plan Nacional sobre Drogas, que analiza la distribución y la frecuencia del consumo de drogas, así como las motivaciones y la posible existencia de patrones de consumo entre los estudiantes universitarios de la Universidad de La Laguna.

3.2. HIPÓTESIS

A continuación, se exponen las hipótesis:

1. La prevalencia del consumo de alcohol y tabaco será mayor que la de otras drogas.

2. La droga ilegal más consumida por los estudiantes universitarios es el cannabis.
3. El consumo es más habitual durante los fines de semana y los días festivos.
4. La mayor motivación para el consumo es la curiosidad y querer sentir sensaciones nuevas.
5. La prevalencia del consumo será más alta entre los hombres que entre las mujeres.

3.3. VARIABLES

Edad, sexo, grado universitario, curso académico, convivencia, situación laboral, nivel económico, consumo, frecuencia consumo, motivación consumo.

3.4. POBLACIÓN

La población objeto de estudio es el alumnado del grado en Trabajo Social de la Universidad de La Laguna, seleccionado de manera aleatoria. Durante el mes de abril se acudió a clases de asignaturas de cada curso académico en las que se supuso que estaría presente el alumnado al completo. Por lo tanto, se ha llevado a cabo la investigación con la totalidad de la población.

3.5. TÉCNICAS DE RECOGIDA DE DATOS

El instrumento utilizado para la recogida de los datos de esta investigación ha sido una adaptación del cuestionario utilizado por la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) en el año 2017, el cuestionario utilizado por Gómez y otros (2012) en la Universidad de Cádiz, así como algunas preguntas de elaboración propia. El cuestionario cuenta con preguntas cerradas y de respuesta múltiple, así como algunas preguntas abiertas en las que el entrevistado ha podido explicarse.

El cuestionario cuenta con 56 ítems divididos en tres bloques, el primero de ellos viene conformado por una serie de preguntas acerca de los datos de los estudiantes, así como su núcleo de convivencia, el segundo de ellos contiene todas las preguntas que tienen que ver con el consumo de drogas, tanto si lo han consumido alguna vez como la edad a la

que lo hicieron por primera vez, la frecuencia con la que lo hacen, etc., por último, el tercer bloque está formado por las preguntas que tienen que ver con los factores de riesgo para el uso de sustancias.

3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

En cuanto al análisis de los datos, se han analizado las variables planteadas mediante técnicas estadísticas descriptivas. Para ello se utilizó el programa informático Microsoft Office Excel, con el que se han calculado los porcentajes y se han elaborado las tablas para, con ellas, poder analizar e interpretar los datos obtenidos.

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el siguiente apartado, se presenta el análisis de los resultados obtenidos tras la investigación. Para dicho análisis se han utilizado tablas de frecuencia divididas en 5 subapartados los cuales serán los datos personales y de convivencia de la población encuestada, la prevalencia del consumo, la frecuencia de consumo de cada sustancia, la edad media en el consumo y diferencias en el consumo según el curso y, por último, factores de riesgo relacionados con el consumo.

4.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 4.1.1: Alumnado del grado en Trabajo Social según el sexo.

Sexo	f.	%
Mujer	160	87,0
Hombre	24	13,0
Total	184	100

Debido a que el Trabajo Social es una profesión predominantemente femenina la población masculina entre los estudiantes de este grado es significativamente menor que la femenina, la población objeto de estudio está compuesta por el 87% de mujeres y el 13% de hombres.

Tabla 4.1.2: Alumnado del grado en Trabajo Social según curso académico.

Curso	f.	%
Primero	51	27,7
Segundo	45	24,5
Tercero	47	25,5
Cuarto	41	22,3
Total	184	100

En la tabla se separa a la población según curso académico, se puede observar que el 27,7% de la misma son alumnos y alumnas de primer curso, el 24,5% de segundo, el 25,5% de tercero y finalmente el 22,3% de cuarto.

Tabla 4.1.3: Núcleo de convivencia de la población

Convivencia	f.	%
Padres	83	45,1
Pareja	16	8,7
Solo/sola	10	5,4
Amigos o compañeros de piso	47	25,5
Otro familiar	8	4,3
NS/NC	20	10,9
Total	184	100

Respecto al núcleo de convivencia de los estudiantes de este grado se observa que la mayoría de ellos conviven con sus padres y madres (45,1%), y con amigos o compañeros de piso (25,5%).

4.2. PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS

En este apartado se analizan los resultados de la prevalencia del consumo de drogas por sexo, en los tramos temporales alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días. Es importante añadir que la población masculina es muy inferior a la femenina.

Tabla 4.2.1: Prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida en el alumnado de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

Drogas	Mujeres		Hombres		Total	
	f.	%	f.	%	f.	%
Alcohol	158	98,8	24	100	182	98,9
Tabaco	131	81,9	23	95,8	154	83,7
Hipnosedantes	51	31,3	7	29,2	58	31,5
Cannabis	96	60,0	18	75,0	114	62,0
Cocaína	11	6,9	4	16,7	15	8,2
Drogas de síntesis	16	10,0	6	25,0	22	12,0
Anfetaminas	5	3,1	4	16,7	9	4,9
Alucinógenos	0	-	2	8,3	2	1,1
Opiáceos	3	1,9	0	-	3	1,6
Inhalantes volátiles	0	-	0	-	0	-

El 98,9% de la población encuestada manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida. Entre las mujeres el 98,8% declaró haberlo hecho mientras que en el caso de los hombres el porcentaje de consumo es mayor con el 100%. De este modo, se comprueba que el alcohol es la sustancia con mayor prevalencia de consumo entre los y las estudiantes de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

En cuanto a la prevalencia del tabaco, aparece como la segunda droga más extendida entre el alumnado, habiéndolo consumido alguna vez el 83,7%. Habiendo un porcentaje del 81,9% de mujeres que han fumado alguna vez y entre los hombres un 95,8%. Por lo que se observa que el consumo de tabaco es mayor entre los hombres que entre las mujeres.

En cuanto a los hipnosedantes, con o sin receta médica, se advierte que un 31,5% del alumnado encuestado lo ha consumido alguna vez en la vida. Entre las mujeres se ve una prevalencia del 31,3% mientras que entre los hombres es del 29,2% apreciándose un consumo ligeramente mayor entre las mujeres en el caso de estas sustancias.

Con respecto a las drogas ilegales, el cannabis es la más extendida entre los alumnos de este grado universitario con un 62% de ellos que la han probado (60% mujeres y 75% hombres) se observa que el porcentaje de hombres que han consumido esta sustancia es 15 puntos mayor que el consumo de las mujeres por lo que se puede decir que el cannabis está bastante más extendido entre los hombres.

Las drogas de síntesis son las siguientes sustancias con mayor prevalencia, el 12% del alumnado declara haberlas probado alguna vez en la vida, viéndose una extensión considerablemente mayor entre los hombres (25%) que entre las mujeres (10%).

En el caso de la cocaína el 8,2% de estudiantes declara haberla probado alguna vez en la vida, en este caso sucede lo mismo que en el anterior, donde se ve que el porcentaje de los hombres que han consumido es mucho mayor (16,7%) que el de las mujeres (6,9%).

Por otro lado, se ha comprobado que las anfetaminas no son muy consumidas entre los estudiantes de Trabajo Social habiendo solo un 4,9% de alumnos que las han probado alguna vez, con una prevalencia del 16,7% entre los hombres y del 3,1% entre las mujeres.

Así mismo, vemos que el consumo de alucinógenos está poco extendido entre los jóvenes estudiantes teniendo una prevalencia del 1,1% siendo todos hombres. Y, en el caso de los opiáceos, un 1,6% siendo todas mujeres. Por último, hay que comentar que entre estos alumnos y alumnas no existe el consumo de inhalantes volátiles.

Podemos concluir que el uso de drogas, en general, está más extendido entre los hombres, especialmente de las sustancias no institucionalizadas o ilegales. Exceptuando solo los hipnosedantes y los opiáceos donde se encuentran porcentajes de consumo mayores entre las mujeres.

Tabla 4.2.2: Consumo de alcohol en atracción entre los/las estudiantes de Trabajo Social.

Consumo de alcohol en atracción	f.	%
No ha consumido más de 4 (mujeres) o 5 (hombres) bebidas alcohólicas en menos de 2 horas	77	42,3
Ha consumido más de 4 (mujeres) o 5 (hombres) bebidas alcohólicas en menos de 2 horas en los últimos 12 meses	53	29,1
Ha consumido más de 4 (mujeres) o 5 (hombres) bebidas alcohólicas en menos de 2 horas en los últimos 30 días	47	25,8
NS/NC	5	2,7
Total	182	100

De entre los alumnos y alumnas que consumieron alcohol alguna vez, el 54,9% dice haber tomado más de 4 (mujeres) o 5 (hombres) bebidas alcohólicas en un plazo de dos horas alguna vez, el 29,1% declaró haberlo hecho en el último año y un 25,8% en el último mes.

Tabla 4.2.3: Alumnado que ha fumado diariamente alguna vez en la vida.

Ha fumado diariamente	f.	%
Si, ha fumado diariamente alguna vez	43	27,9
No ha fumado diariamente nunca	111	72,1
Total	154	100

Cabe destacar que el 27,9% del alumnado de Trabajo Social que declara haber fumado alguna vez en la vida lo ha hecho de manera diaria en algún momento.

Tabla 4.2.4: Consumo de hipnosedantes mezclado con otras sustancias.

Sustancias	f.	%
Alcohol	2	3,4
Drogas ilegales	3	5,2
Alcohol y drogas ilegales	3	5,2
Total	8	13,8

Resulta importante destacar que, entre los alumnos y alumnas que han consumido hipnosedantes alguna vez, el 13,8% revelaron haberlos consumido junto a otras sustancias (3,4% junto con alcohol, 5,2% junto con drogas ilegales y 5,2% junto con alcohol y drogas ilegales).

Tabla 4.2.5: Disposición del alumnado consumidor de hipnosedantes a conseguirlo ilegalmente.

Disposición a conseguirlos ilegalmente	f.	%
Sí, está dispuesto a conseguirlos de manera ilegal	7	12,1
No está dispuesto a conseguirlos de manera ilegal	51	87,9
Total	58	100

De entre los alumnos y alumnas que consumieron hipnosedantes alguna vez el 12,1% declararon estar dispuestos a conseguir estas sustancias de manera ilegal en el caso de no obtener una receta médica.

Tabla 4.2.6: Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses en el alumnado de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna

Drogas	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Alcohol	151	94,4	22	91,7	173	94,0
Tabaco	97	60,6	14	58,3	111	60,3
Hipnosedantes	22	13,8	3	12,5	25	13,6
Cannabis	57	35,6	11	45,8	68	37,0
Cocaína	8	5,0	1	4,2	9	4,9
Drogas de síntesis	12	7,5	2	8,3	14	7,6
Anfetaminas	2	1,3	0	-	2	1,1
Alucinógenos	0	-	0	-	0	-
Opiáceos	1	0,6	0	-	1	0,5

En lo concerniente al consumo en los últimos 12 meses, vemos que el alcohol sigue siendo la sustancia más extendida entre los y las estudiantes, siendo un 94% los que declaran haber consumido alguna bebida alcohólica. En el caso de las mujeres se observa una prevalencia del 94,4%, mientras que entre los hombres esta es del 91,7%. En segundo lugar, se encuentra el tabaco con un 60,3% del alumnado que revela haber fumado cigarrillos en el último año, entre los que el 60,6% son mujeres y el 58,3% hombres, observando que en este tramo temporal el porcentaje de consumo entre los hombres es menor que en el anterior y por lo tanto el porcentaje de consumo de las mujeres excede al de los hombres.

En cuanto a los hipnosedantes con o sin receta, se observa que el 13,6% de los estudiantes los han consumido en los últimos 12 meses, siendo las cifras de los dos sexos muy similares, aunque, de nuevo, ligeramente superior entre las mujeres (13,8% frente a 12,5%).

Por otro lado, en lo referido a las drogas no institucionalizadas, el cannabis continúa siendo la más extendida entre el alumnado viéndose que un 37% de los mismos han consumido en el último año, siendo el consumo entre los hombres (45,8%) mayor que entre las mujeres (35,5%).

Respecto al consumo de drogas de síntesis, en este tramo temporal el consumo entre los hombres (8,3%) sobrepasa al consumo entre las mujeres (7,5%). Si bien, el consumo del total del alumnado desciende de un 12% a un 7,6% respecto al tramo anterior.

En cuanto a la cocaína se observa que sucede algo similar que con las drogas de síntesis observándose un descenso de un 8,2% de alumnos que habían consumido alguna vez a un 4,9% que ha consumido en el último mes viéndose, además, que el consumo de las alumnas (5%) supera en 0,8 puntos al consumo de los alumnos (4,2%).

Por último, se hace evidente que el consumo de anfetaminas, alucinógenos y opiáceos no está extendido entre los alumnos y alumnas de Trabajo Social apareciendo solo en porcentajes bajos con el 1,1%, 0% y el 0,5% respectivamente.

Tabla 4.2.7: Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 30 días en el alumnado de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

Drogas	Mujeres		Hombres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Alcohol	116	72,5	18	75	134	72,8
Tabaco	72	45,0	13	54,2	85	46,2
Hipnosedantes	6	3,8	2	8,3	8	4,3
Cannabis	35	21,9	11	45,8	46	25,0
Cocaína	5	3,1	0	-	5	2,7
Drogas de síntesis	6	3,8	1	4,2	7	3,8
Anfetaminas	0	-	0	-	0	-
Alucinógenos	0	-	0	-	0	-
Opiáceos	0	-	0	-	0	-

En el consumo de alcohol, en los últimos 30 días se observa un descenso de 13,6 puntos respecto al tramo temporal anterior, con un 72,8% de estudiantes que ha tomado bebidas alcohólicas en el último mes, siendo la prevalencia entre las mujeres del 72,5% y del 75% entre los hombres. De este modo, el alcohol sigue siendo, en este tramo de tiempo, la sustancia más extendida entre el alumnado de Trabajo Social.

Por otro lado, en el caso del tabaco se aprecia un descenso en el consumo, pasando del 60,3% al 46,2%, observándose, además, un porcentaje de consumo entre las alumnas del 45% mientras que el de los alumnos es del 54,2% por lo que en el último mes vuelve a ser mayor el consumo entre los hombres.

En cuanto a los hipnosedantes con o sin receta médica se advierte un descenso del alumnado que ha consumido estos fármacos en el mes anterior al 4,3% respecto al 13,6% en el último año. En cuanto a la prevalencia entre las mujeres se ve que el consumo de hipnosedantes ha descendido en 10 puntos respecto a los últimos 12 meses, pasando del

13,8% al 3,8%, de manera que queda, incluso, por debajo del consumo de los hombres (8,3%).

La droga no institucionalizada más consumida en el último mes entre estos alumnos y alumnas sigue siendo el cannabis, habiéndola consumido el 25% de ellos y ellas, lo que supone un descenso de 12 puntos respecto al consumo en el último año. Entre estos el 21,9% son mujeres y el 45,8% por lo que se observa que esta sustancia tiene mayor prevalencia entre los hombres en todos los periodos temporales.

En el caso de la cocaína se observa un descenso en el consumo pasando del 4,9% en el último año al 2,7% en los últimos 30 días siendo el consumo, en este tramo temporal, exclusivo de mujeres.

Las drogas de síntesis tienen una relativa extensión entre los y las alumnas pues un 3,8% declara haberlas consumido en el mes anterior, entre las mujeres lo ha hecho el 3,8%, siendo esta cifra menor que la de los hombres (4,2%).

Finalmente, cabe destacar que el resto de las drogas no institucionalizadas no han sido consumidas en el último mes, lo que podría indicar que se trata de consumos puntuales.

4.3. FRECUENCIA DE CONSUMO POR DROGA

En el presente apartado se ha realizado un análisis de la frecuencia de uso de tanto el alcohol como el tabaco, el cannabis, la cocaína y las drogas de síntesis, se han elegido las mencionadas debido a que se trata de sustancias bastante extendidas entre la población joven española, según OEDA (2017), además se consumen habitualmente en entornos de fiesta lo que resultaba de interés para esta investigación.

Tabla 4.3.1. Frecuencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses.

Frecuencia	Alcohol		Tabaco		Cannabis		Cocaína		Drogas de síntesis	
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%
Una vez	5	2,9	27	24,3	23	33,8	2	22,2	3	21,4
Esporádicamente	33	19,1	32	28,8	17	25,0	3	33,3	2	14,3
En ocasiones especiales	68	39,3	17	15,3	9	13,2	4	44,4	9	64,3
Fines de semana y festivos	51	29,5	9	8,1	5	7,4	0	-	0	-
Fines de semana y alguna vez entre semana	15	8,7	2	1,8	11	16,2	0	-	0	-
Todos los días	1	0,6	24	21,6	3	4,4	0	-	0	-
Total	173	100	111	100	68	100	9	100	14	100

Analizando la frecuencia de consumo del alcohol se puede advertir que la mayor parte de los y las estudiantes que han consumido bebidas alcohólicas en el último año lo han hecho en ocasiones especiales (39,3%), seguido de las personas que lo consumen los fines de semana y los días festivos (29,5%), suponiendo entre ambos el 74,2% del total.

Por otro lado, el 28,8% de los alumnos y alumnas que consumieron tabaco en el último año lo han hecho de manera esporádica y el 24,3% fumaron solo una vez, mientras que contrariamente, el 21,6% fumaron todos los días en el último año.

En cuanto al cannabis, se observa que la mayoría de los alumnos y alumnas que la consumieron en el último año lo hicieron solo una vez (33,8%) y esporádicamente (25%). Mientras que el 16,2% de las personas que consumieron lo hacen los fines de semana y algunos días entre semana y el 4,4% consumieron todos los días.

Con respecto a la cocaína, la mayoría del alumnado que consumió en el último año lo hizo en ocasiones especiales (44,6%) al igual que sucede con el éxtasis y otras drogas de síntesis (64,3%).

Tabla 4.3.2. Frecuencia de consumo de drogas en los últimos 30 días.

Periodicidad	Alcohol		Tabaco		Cannabis		Cocaína		Drogas de Síntesis	
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%
Una vez	18	13,4	28	32,9	17	37	3	60	1	14,3
Esporádicamente	23	17,2	15	17,6	8	17,4	2	40	1	14,3
En ocasiones especiales	42	31,3	7	8,2	4	8,7	0	-	4	57,1
Fines de semana y festivos	34	25,4	9	10,6	4	8,7	0	-	1	14,3
Fines de semana y alguna vez entre semana	17	12,7	2	2,4	9	19,6	0	-	0	-
Todos los días	0	-	24	28,2	4	8,7	0	-	0	-
Total	134	100	85	100	46	100	5	100	7	100

Atendiendo al plazo temporal de los últimos 30 días, el consumo de alcohol se comporta del mismo modo que en el plazo de tiempo del último año. Así, los porcentajes mayores corresponden a “en ocasiones especiales” (31,3%) y “fines de semana y festivos” (25,4%). Además, es preciso destacar que el porcentaje de consumo “todos los días” es cero.

En cuanto al tabaco la mayoría de los y las estudiantes que fumaron en el último mes lo hicieron sólo una vez (32,9%). Sin embargo, y de manera contraria, le sigue por pocos puntos el consumo diario de tabaco con el 28,2%.

Al igual que sucede con el tabaco, la mayoría de los alumnos y alumnas que consumieron cannabis en los últimos 30 días lo hicieron solo una vez (37%) seguido del consumo en los “fines de semana y alguna vez entre semana” (19,6%) y de “esporádicamente” (17,4%).

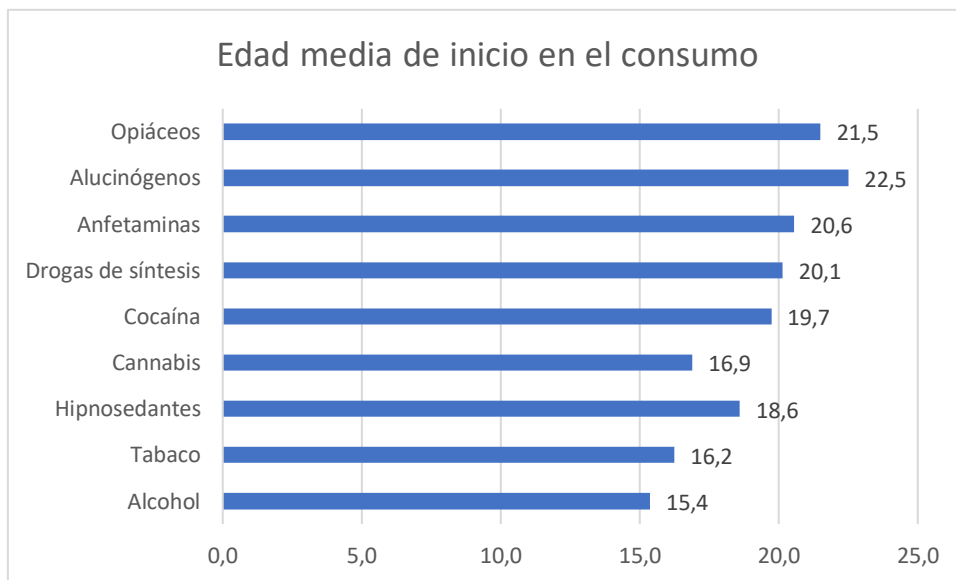
Por otro lado, en el caso de la cocaína se advierte que el consumo en el último mes es diferente al de los últimos 12 meses pasando a ser consumido en su mayoría solo una vez (60%) o “en ocasiones especiales” (40%).

Finalmente, en cuanto a las drogas de síntesis se aprecia que el consumo es mayoritariamente en ocasiones especiales (57,1%) al igual que en el tramo de tiempo anterior.

4.4. EDAD MEDIA DE INICIO EN EL CONSUMO DE DROGAS Y DIFERENCIAS EN EL CONSUMO POR CURSO ACADÉMICO.

A lo largo de este apartado se verá la edad media de inicio en el consumo de cada sustancia. Además, se han analizado las diferencias en la prevalencia del consumo en el alumnado según el curso en el que se encuentran, se llevó a cabo el análisis de esta manera debido a que en el momento del vaciado de datos se observó un mayor uso de drogas entre los estudiantes de los cursos superiores.

Gráfica 4.4.1: Edad media de inicio en el consumo de drogas.



El alcohol es la sustancia que se empieza a consumir más precozmente, con una media de inicio entre los alumnos de Trabajo Social encuestados situada en 15,4 años. Siguiendo al alcohol se encuentra el tabaco que se comienza a consumir a los 16,2 años. Como tercera sustancia más precoz y la primera entre las drogas no institucionalizadas se encuentra el cannabis con una media de edad de inicio de 16,9 años. Por otro lado, están los hipnosedantes que aparece con una edad de inicio de 18,6 años. El resto de las drogas ilegales tienen una edad de inicio, entre los alumnos encuestados, alrededor de los 20 años con 19,7 años la cocaína, 20,1 las drogas de síntesis, 20,6 las anfetaminas, las sustancias

alucinógenas es donde se encuentra la media de edad más alta para esta población, comenzando a consumirse con 22,5 años y, por último, los opiáceos que aparecen con una media de edad de 21,5 años.

Tabla 4.4.2: Diferencias en la prevalencia de consumo de drogas alguna vez en la vida según el curso.

Drogas	Curso									
	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f.	%
Alcohol	49	96,1	45	100	47	100	41	100	182	100
Tabaco	37	72,5	39	86,7	42	89,4	36	87,8	154	100
Hipnosedantes	16	31,4	14	31,1	14	29,8	14	34,1	58	100
Cannabis	23	45,1	26	57,8	33	70,2	32	78,0	114	100
Cocaína	2	3,9	0	-	9	19,1	4	9,8	15	100
Éxtasis	3	5,9	2	4,4	9	19,1	8	19,5	22	100
Anfetaminas	2	3,9	1	2,2	3	6,4	3	7,3	9	100
Alucinógenos	1	2,0	0	-	1	2,1	0	-	2	100
Opiáceos	1	2,0	0	-	0	-	2	4,9	3	100

Según se puede apreciar en la tabla, el consumo de alcohol alguna vez en la vida apenas difiere entre los diferentes cursos aunque si aparece un ligero descenso entre los alumnos de primer curso, en el caso del tabaco existe un 15,3% de diferencia entre el primer y el cuarto curso. En cuanto a los hipnosedantes no se advierten diferencias significativas, aunque se observa un ligero aumento del consumo entre los alumnos de cuarto curso pues en primero los han usado el 31,4% y en cuarto el 34,1%.

En las drogas no institucionalizadas es donde comienzan a aparecer desigualdades entre los cursos más altos y los más bajos. En cuanto al cannabis aparece un consumo drásticamente mayor en el tercer y el cuarto curso pasando de un 45,1% en primero a un 78% en cuarto.

Lo mismo sucede tanto en el caso de la cocaína como en el caso del éxtasis u otras drogas de síntesis pasando estas últimas de 5,9% de los alumnos y alumnas de primero que lo han probado alguna vez en la vida a un 19,5% entre los y las estudiantes de cuarto. En

cuanto a la cocaína se puede ver un anormal descenso del consumo entre el alumnado de cuarto curso (9,8%) comparado con el de tercer curso (19,1%). En el caso de las anfetaminas vemos que sucede algo parecido, aunque en menor medida, ya que no es una sustancia tan extendida entre los jóvenes estudiantes, pasando del 3,9% en el primer curso a 7,3% en el cuarto curso.

En el consumo de alucinógenos no aparecen diferencias significativas ya que son sustancias muy poco consumidas por los y las estudiantes encuestados. Mientras que el consumo de opiáceos, a pesar de tampoco estar muy extendido su uso, se aprecia un aumento del consumo en los y las alumnos de cuarto llegando hasta el 4,9%.

Tabla 4.4.3: Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses según el curso.

Drogas	Curso									
	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Total	
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%
Alcohol	47	92,2	43	95,6	44	93,6	39	95,1	173	100
Tabaco	27	52,9	29	64,4	29	61,7	26	63,4	111	100
Hipnosedantes	9	17,6	3	6,7	6	12,8	7	17,1	25	100
Cannabis	11	21,6	16	35,6	25	53,2	16	39,0	68	100
Cocaína	1	2,0	0	-	5	10,6	3	7,3	9	100
Éxtasis	2	3,9	1	2,2	5	10,6	6	14,6	14	100
Anfetaminas	0	-	1	2,2	0	-	1	2,4	2	100
Alucinógenos	0	-	0	-	0	-	0	-	0	100
Opiáceos	0	-	0	-	0	-	2	4,9	2	100

Al igual que sucedía en el tramo temporal anterior no existen diferencias significativas en el consumo de alcohol en los diferentes cursos. Respecto al tabaco se percibe un aumento de 10,5 puntos entre los alumnos y alumnas de cuarto en relación con los de primero. Mientras que en el consumo de hipnosedantes aparece un descenso entre el alumnado de segundo y tercero en los últimos 12 meses.

En cuanto al cannabis, se advierte un aumento del consumo en el periodo de los últimos 12 meses entre los alumnos y alumnas de tercer curso (53,2%) sin embargo, vuelve a

descender en el curso siguiente (39%) con valores similares a los de segundo curso (35,6%).

En el caso de la cocaína el consumo en el último año se mantiene consistente con el tramo temporal anterior, pues sigue siendo mayor el uso de esta sustancia entre los alumnos de tercero (10,6%) volviendo a descender el porcentaje de personas que consumen en cuarto (7,3%). Lo contrario ocurre con el consumo de drogas de síntesis el cual continúa siendo mayor entre los estudiantes de cuarto (14,6%) aumentando en 4 puntos respecto al alumnado de tercero (10,6%).

Finalmente, en el resto de las drogas no institucionalizadas no aparecen diferencias significativas, excepto en el consumo de opiáceos que solo aparece en los alumnos de cuarto curso con un 4,9%.

Tabla 4.4.4: Prevalencia del consumo de drogas en los últimos 30 días según el curso.

Drogas	Curso									
	Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f.	%
Alcohol	33	64,7	33	73,3	37	78,7	31	75,6	134	100
Tabaco	18	35,3	25	55,6	23	48,9	19	46,3	85	100
Hipnosedantes	2	3,9	0	-	3	6,4	2	4,9	8	100
Cannabis	9	17,6	10	22,2	19	40,4	8	19,5	46	100
Cocaína	1	2,0	0	-	2	4,3	2	4,9	5	100
Éxtasis	1	2,0	1	2,2	3	6,4	2	4,9	7	100
Anfetaminas	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Alucinógenos	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Opiáceos	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-

En cuanto al tramo de tiempo de los últimos 30 días se puede apreciar que el consumo de todas las sustancias se viene comportando de manera similar a como lo hace en el tramo de tiempo del último año.

Sin embargo, cabe destacar que en el último mes el consumo de anfetaminas, alucinógenos y opiáceos es del 0% en todo el alumnado de Trabajo Social de la ULL. En

cambio, el consumo de alcohol es significativamente alto pues más del 64,7% de los alumnos de primero han tomado bebidas alcohólicas en el último mes, pero la cifra entre el alumnado de cuarto es incluso mayor llegando hasta el 75,6% de estudiantes que han consumido alcohol en el último mes.

4.5. FACTORES DE RIESGO

El apartado siguiente plantea el análisis de la relación entre diferentes factores de riesgo para el consumo de sustancias y la influencia que tienen en la población, dichos factores. Serán la relación que mantienen con sus padres, la cantidad de dinero del que disponen para uso personal al mes, el absentismo, el consumo de drogas en los lugares donde acuden a divertirse, el consumo de drogas ilegales por personas de su entorno social.

Por otro lado, se ha analizado la percepción de los efectos y consecuencias de las drogas, los motivos que los llevan a consumir, la percepción de la disponibilidad, el nivel de información respecto al tema, el consumo de sustancias estimulantes para mejorar el rendimiento en el estudio y, por último, la percepción de riesgo del consumo de drogas.

Tabla 4.5.1: Relación entre consumo de drogas alguna vez en la vida y la relación que mantienen con su padre.

Drogas	Padre									
	Buenas		Regulares		Malas		No tiene		NS/NC	
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%
Alcohol	127	33,4	23	36,5	16	28,1	15	30,0	1	14,3
Tabaco	106	27,9	17	27,0	15	26,3	15	30,0	1	14,3
Hipnosedantes	38	10,0	5	7,9	6	10,5	8	16,0	0	-
Cannabis	79	20,8	12	19,0	12	21,1	9	18,0	1	14,3
Cocaína	8	2,1	3	4,8	2	3,5	1	2,0	1	14,3
Drogas de síntesis	13	3,4	3	4,8	4	7,0	1	2,0	1	14,3
Anfetaminas	6	1,6	0	-	1	1,8	1	2,0	1	14,3
Alucinógenos	0	-	0	-	1	1,8		-	1	14,3
Opiáceos	3	0,8	0	-	0	-	0	-	0	-
Total	380	100	63	100	57	100	50	100	7	100

Se ha analizado la correlación entre el consumo de diferentes sustancias alguna vez en la vida con la relación que mantienen los y las alumnos encuestados con sus padres. Es importante mencionar que las sustancias más extendidas para todas las respuestas siempre serán el alcohol y el tabaco ya que son las sustancias más extendidas entre el alumnado objeto de estudio. Los resultados muestran que entre los estudiantes que declararon tener una buena relación con su padre la sustancia más extendida es el alcohol (33,4%), seguida del tabaco (27,9%) y del cannabis (20,8%).

Lo mismo sucede con las personas que dicen tener relaciones regulares con su padre, pero además se aprecia un aumento en el consumo de cocaína y drogas de síntesis respecto a los anteriores, pasando de un 2,1% a un 4,8% en el caso de la cocaína y un 3,4% a un 4,8% en el caso de las drogas de síntesis, es preciso destacar que no existe consumo de anfetaminas, alucinógenos ni opiáceos entre estos estudiantes.

Entre los que respondieron que tenían malas relaciones con su padre, las sustancias más extendidas continúan siendo el alcohol, el tabaco y el cannabis, así mismo en el caso de la cocaína la cifra vuelve a descender hasta el 3,5%, mientras que las drogas de síntesis aumentan significativamente hasta llegar a un 7%. En cuanto a las anfetaminas y los alucinógenos vuelven a aparecer entre estos estudiantes con el 1,8% en ambos casos.

Por otro lado, los resultados de los estudiantes que dicen no tener a su padre en su vida revelan que el consumo de hipnosedantes entre estos es importante, casi alcanzando al de cannabis (18%) y llegando hasta el 16%. También hacen uso de otras sustancias ilegales como la cocaína, las drogas de síntesis y las anfetaminas todas ellas con el 2%.

Tabla 4.5.2: Relación entre consumo de drogas y relación que mantienen con su madre.

Drogas	Madre									
	Buenas		Regulares		Malas		No tiene		NS/NC	
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%
Alcohol	147	32,6	16	34,0	10	27,8	8	36,4	1	33,3
Tabaco	122	27,1	15	31,9	10	27,8	6	27,3	1	33,3
Hipnosedantes	47	10,4	3	6,4	3	8,3	4	18,2	1	33,3
Cannabis	92	20,4	10	21,3	10	27,8	2	9,1	0	-
Cocaína	12	2,7	1	2,1	1	2,8	1	4,5	0	-
Drogas de síntesis	18	4,0	2	4,3	1	2,8	1	4,5	0	-
Anfetaminas	8	1,8	0	-	1	2,8	0	-	0	-
Alucinógenos	2	0,4	0	-	0	-	0	-	0	-
Opiáceos	3	0,7	0	-	0	-	0	-	0	-
Total	451	100	47	100	36	100	22	100	3	100

Por lo que se refiere a la relación con las madres, entre los estudiantes que dicen tener buena relación con su madre las sustancias más extendidas son, al igual que pasaba con los padres, el alcohol (32,6%), el tabaco (27,1%) y el cannabis (20,4%), los hipnosedantes quedan en cuarto lugar con el 10,4% de estudiantes que los han probado alguna vez. Respecto a las drogas no institucionalizadas, sin contar el cannabis, la más extendida entre estos alumnos son las drogas de síntesis (4%) y la cocaína (2,7%) aunque el consumo de anfetaminas es también relativamente alto (1,8%), mientras que los alucinógenos y los opiáceos quedan por debajo del 1% (0,4% y 0,7% respectivamente).

En el caso de los estudiantes que declaran tener relaciones regulares con sus madres ocurre algo similar, aunque el consumo de hipnosedantes (6,4%) y cocaína (2,1%) es algo menor y el resto de las drogas ilegales no aparecen, sin embargo el uso de drogas de síntesis aumenta en 0.3 puntos.

Con respecto a los alumnos y alumnas que tienen una mala relación con su madre se aprecia un aumento en el consumo de hipnosedantes (8,3%) con respecto a los anteriores (6,4%) mientras que el consumo de drogas de síntesis baja a un 2,8% el consumo de anfetaminas aumenta hasta llegar también a un 2,8%.

Finalmente, entre el alumnado que afirma no tener a su madre en su vida las drogas más extendidas son, al igual que en los casos anteriores, el alcohol (36,4%), el tabaco (27,3%) y, a diferencia de los grupos anteriores, los hipnosedantes (18,2%) quedando por detrás el cannabis (9,1%) además, se revelan las cifras más altas, entre estos, de uso de cocaína y drogas de síntesis con el 4,5% en ambos casos. Sin embargo, el resto de las sustancias ilegales no están nada extendidas en este grupo.

Tabla 4.5.3: Relación entre la cantidad de dinero disponible al mes y el consumo de sustancias alguna vez en la vida.

Euros	Alcohol		Tabaco		Hipnosedantes		Cannabis		Cocaína		D. Síntesis		Anfetaminas		Alucinógenos		Opiáceos		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f.	%
0-50	52	31,9	43	26,4	20	12,3	34	20,9	4	2,5	6	3,7	3	1,8	0	-	1	0,6	163	100
50-100	40	34,2	34	29,1	12	10,3	21	17,9	4	3,4	4	3,4	1	0,9	1	0,9	0	-	117	100
100-150	8	34,8	7	30,4	2	8,7	4	17,4	0	-	1	4,3	0	-	0	-	1	4,3	23	100
150-200	20	33,3	14	23,3	6	10,0	12	20,0	3	5,0	2	3,3	2	3,3	0	-	1	1,7	60	100
200-250	5	35,7	4	28,6	0	-	4	28,6	0	-	1	7,1	0	-	0	-	0	-	14	100
250-300	10	33,3	8	26,7	1	3,3	7	23,3	1	3,3	1	3,3	1	3,3	1	3,3	0	-	30	100
300-350	5	31,3	5	31,3	1	6,3	4	25,0	0	-	1	6,3	0	-	0	-	0	-	16	100
350-400	5	31,3	5	31,3	0	-	5	31,3	0	-	1	6,3	0	-	0	-	0	-	16	100
400-450	5	27,8	4	22,2	2	11,1	3	16,7	1	5,6	2	11,1	1	5,6	0	-	0	-	18	100
más de 450	6	24,0	6	24,0	3	12,0	6	24,0	1	4,0	2	8,0	1	4,0	0	-	0	-	25	100
NS/NC	26	34,2	24	31,6	10	13,2	14	18,4	1	1,3	1	1,3	0	-	-	-	0	-	76	100

En cuanto a la relación entre el dinero disponible para uso personal y el consumo de drogas, se observa que los estudiantes que disponen de entre 0 y 50 euros las sustancias más extendidas son el alcohol (31,9%) y el tabaco (26,4%), esto sucederá así en casi todos los intervalos debido a que se trata de las sustancias más consumidas por estos y estas alumnas, en tercer lugar para el intervalo de 0 a 50 euros se encuentra el cannabis con el 20,9%, además, se observa la cifra más alta de consumo de hipnosedantes (12%).

Entre los estudiantes que disponen de 50 a 100 euros sucede lo mismo aunque además se percibe un aumento de 0,9 puntos en el consumo de cocaína, pasando del 2,5% al 3,4% mientras que el consumo de drogas de síntesis disminuye pasando del 3,7% al 3,4%. Además es en este intervalo donde aparece la mayor cifra de consumo de opiáceos (4,3%).

Por otro lado, los estudiantes que marcaron disponer de entre 150 y 200 euros al mes tienen un alto porcentaje de consumo de cannabis (20%) y cocaína (5%).

En el intervalo de 200 a 250 euros se observa el porcentaje de consumo de cannabis más alto con el 28,8% y una cifra de consumo de drogas de síntesis que llega hasta el 7,1%.

Cabe mencionar que a partir de este punto la cantidad de consumo de sustancias ilegales va en aumento alcanzando en el intervalo de 400 a 450 euros una cifra de 5,6% en el consumo de cocaína y anfetaminas y hasta un 11,1% en el de drogas de síntesis, aunque también se observan cantidades altas de uso de hipnosedantes (11,1%).

Por último, entre las personas que disponen de más de 450 euros al mes estas cantidades disminuyen ligeramente aunque, es interesante comprobar que el porcentaje de consumo tanto de alcohol (24%) como de tabaco (24%) como de cannabis (24%) es el mismo, además, al igual que sucedía en el caso anterior, se aprecia una extensión bastante alta del uso de hipnosedantes.

Por lo que se puede concluir que, en el caso de sustancias ilegales como la cocaína, el éxtasis y las anfetaminas existen porcentajes altos de consumo entre los que tienen más dinero disponible al mes.

Tabla 4.5.4: Relación entre el absentismo en los últimos 30 días y el consumo de drogas en los últimos 30 días.

Drogas	Si han faltado		No han faltado		NS/NC		Total	
	f.	%	f.	%	f.	%	f.	%
Alcohol	91	67,9	42	31,3	1	0,7	134	100
Tabaco	54	63,5	30	35,3	1	1,2	85	100
Hipnosedantes	7	87,5	1	12,5	-	-	8	100
Cannabis	23	50,0	22	47,8	1	2,2	46	100
Cocaína	3	60,0	2	40,0	-	-	5	100
Drogas de síntesis	4	57,1	3	42,9	-	-	7	100
Anfetaminas	-	-	-	-	-	-	-	-
Alucinógenos	-	-	-	-	-	-	-	-
Opiáceos	-	-	-	-	-	-	-	-

Comparando el absentismo en los últimos 30 días con el consumo de drogas en el mismo periodo de tiempo, se observa que entre las personas que hay un sustancialmente mayor índice de uso de sustancias entre las personas que han faltado a clase en el último mes la mayor diferencia se encuentra en el consumo de hipnosedantes (87,5%) con un 74% más que entre el alumnado que no se ha ausentado en el último mes (12,5%). Entre los consumidores de alcohol se encuentra la segunda diferencia más alta, pues el 67,9% de los que habían bebido acabaron faltando a clases. Es interesante comprobar que apenas existe diferencia entre los consumidores de cannabis, aunque si hay una prevalencia ligeramente mayor entre los que habían faltado a clase, el 50%, mientras que el 47,8% no lo había hecho.

Tabla 4.5.5: Inicio al consumo de drogas y grupo de socialización con el que lo hicieron.

Drogas	Solo		Con amigos		Con su pareja		Compañeros de clase		Familiares		Otras		NS/NC		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Alcohol	0	-	129	70,9	2	1,1	12	6,6	36	19,8	0	-	3	1,6	182	100
Tabaco	4	2,6	122	79,2	5	3,2	6	3,9	5	3,2	2	1,3	10	6,5	154	100
Hipnosedantes	22	36,2	0	-	0	-	0	-	3	5,2	14	24,1	19	32,8	58	100
Cannabis	0	-	75	65,8	17	14,9	0	-	5	8,6	0	-	17	14,9	114	100
Cocaína	0	-	13	86,7	0	-	0	-	0	-	1	-	1	6,7	15	100
Drogas de síntesis	0	-	20	90,9	0	-	0	-	0	-	0	-	2	9,1	22	100
Anfetaminas	0	-	5	55,6	0	-	0	-	0	-	0	-	4	44,4	9	100
Alucinógenos	0	-	2	50,0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	2	100
Opiáceos	0	-	0	-	1	33,3	0	-	0	-	1	33,3	1	33,3	3	100

Respondiendo a la pregunta de con quién se iniciaron en el consumo de cada sustancia se observa, en el caso del alcohol, que los grupos de socialización donde se inicia la mayoría de los y las estudiantes son el grupo de amigos (70,9%) y la familia (19,8%). En el caso del tabaco será también el grupo de amigos 79,2%. Por otro lado, los hipnosedantes los han consumido por primera vez, mayoritariamente, en solitario (36,2%), así mismo, el 24,1% señaló la opción “otras” donde especificaron que habían consumido hipnosedantes por cuestiones médicas.

En cuanto al cannabis, se advierte que el inicio al consumo del 65,8% de las personas que lo consumieron alguna vez fue con amigos y el 14,9% con su pareja afectiva.

En el caso del resto de drogas no institucionalizadas, el inicio al consumo lo han hecho casi exclusivamente en el grupo de amigos, a excepción de los opiáceos que el 33,3% de las personas que lo han consumido declara haber probado la sustancia por primera vez con su pareja y otro 33,3% marcó la respuesta “otras”, especificando que se trata de un consumo a causa de enfermedad.

Tabla 4.5.6: Relación entre el consumo de drogas en los lugares de diversión y el consumo alguna vez en la vida.

Drogas	Mucho		Bastante		Algo		Poco		Nada		NS/NC		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Alcohol	34	18,7	76	41,8	42	23,1	19	10,4	10	5,5	1	0,5	182	100
Tabaco	29	18,8	66	42,9	34	22,1	17	11,0	8	5,2	0	-	154	100
Hipnosedantes	11	19,0	24	41,4	13	22,4	7	12,1	3	5,2	0	-	58	100
Cannabis	19	16,7	47	41,2	31	27,2	13	11,4	3	2,6	1	0,9	114	100
Cocaína	2	13,3	5	33,3	6	40,0	2	13,3	0	-	0	-	15	100
Drogas de síntesis	4	18,2	10	45,5	6	27,3	2	9,1	0	-	0	-	22	100
Anfetaminas	1	11,1	4	44,4	3	33,3	1	11,1	0	-	0	-	9	100
Alucinógenos	0	-	1	50,0	0	-	1	50,0	0	-	0	-	2	100
Opiáceos	1	33,3	2	66,7	0	-	0	-	0	-	0	-	3	100

El análisis de la relación entre el uso de drogas de los alumnos y alumnas y el consumo en los lugares a los que acuden a divertirse refleja que la mayoría de las personas encuestadas consideran que se consume bastante en los lugares de ocio a los que suelen acudir. Cabe destacar que las personas que consumen drogas ilícitas no han señalado la opción “nada” casi en la mayoría de los casos, excepto en el del cannabis aunque la proporción de alumnos que señalan dicha opción baja de alrededor del 5% entre los que han consumido drogas institucionalizadas a un 2,6%. Por lo tanto, se puede decir que los consumidores de drogas ilegales frecuentan más lugares donde se hace uso de sustancias.

Tabla 4.5.7: Relación entre el consumo de sustancias y conocer a personas que abusen de drogas ilegales.

Drogas	Familia		Amigos		Vecinos o conocidos		Compañeros de clase o trabajo		Total	
	f.	%	f.	%	f	%	f.	%	f.	%
Alcohol	31	10,2	118	38,7	86	28,2	70	23,0	305	100
Tabaco	25	9,5	105	40,1	73	27,9	59	22,5	262	100
Hipnosedantes	10	10,0	34	34,0	31	31,0	25	25,0	100	100
Cannabis	22	11,0	83	41,5	52	26,0	43	21,5	200	100
Cocaína	4	11,4	14	40,0	9	25,7	8	22,9	35	100
Drogas de síntesis	5	10,9	20	43,5	13	28,3	8	17,4	46	100
Anfetaminas	1	25,0	8	47,1	4	23,5	4	23,5	17	100
Alucinógenos	0	-	2	50,0	1	25,0	1	25,0	4	100
Opiáceos	0	-	3	60,0	1	20,0	1	20,0	5	100

Esta cuestión se ha medido en el cuestionario con una pregunta en la que el o la estudiante debía marcar si conoce a alguna o a varias personas que consuman sustancias ilegales, por lo tanto se trata de una pregunta multirrespuesta, así se puede llegar a observar que las personas que declararon conocer a alguien que hace uso de sustancias no institucionalizadas consumen más drogas, sobre todo si esa persona pertenece al grupo de amigos, donde se ven porcentajes de consumo más altos, que las que declararon que no conocían a nadie que tomara drogas no institucionalizadas.

Tabla 4.5.8: Percepción de los efectos o consecuencias positivas que pueden aportar las drogas.

Efectos o consecuencias positivas	f.	%
Placer o bienestar	65	35,3
Estimulación y energía	75	40,8
Resistencia a la fatiga	24	13,0
Calma o tranquilidad	47	25,5
Evitación de molestias	26	14,1
Mejora de las relaciones sociales	42	22,8
Mejora de las relaciones sexuales	16	8,7
Ninguna	61	33,2
Otras	6	3,3

En cuanto a la pregunta de los efectos positivos que el alumnado percibe que pueden aportar las drogas, en la que podían señalar varias opciones, la mayoría de los y las estudiantes que contestaron a la pregunta dijeron que las diferentes sustancias producen estimulación y energía (40,8%) además de placer y bienestar (35,3%), calma o tranquilidad (25,5%) y la mejora de las relaciones sociales (22,8%). Por otro lado, y contrariamente el 33,2% del alumnado piensa que el consumo de drogas no tiene ningún efecto positivo.

Tabla 4.5.9: Percepción de los efectos o consecuencias negativas que pueden ocasionar las drogas.

Efectos o consecuencias negativas	f.	%
Faltar a clase e ir peor en los estudios	83	45,1
Faltar al trabajo o rendir menos	67	36,4
Problemas económicos	90	48,9
Conflictos familiares	87	47,3
Perder amigos o pareja	56	30,4
Enfermedad o accidentes	91	49,5
Violencia	85	46,2
Problemas con la policía	55	29,9

En los resultados a la cuestión acerca de la percepción de los efectos y consecuencias negativas que pueden resultar debido al consumo de drogas, donde el alumnado tenía la posibilidad de marcar varias opciones, se observa un consenso entre los estudiantes

encuestados que opinan que se pueden producir todas las situaciones presentadas, aunque la opción “problemas con la policía” solo fue marcada el 29,9% de las veces.

Tabla 4.5.10: Motivos que llevan al alumnado a consumir.

Motivos	f.	%
Por el gusto de hacer algo prohibido	8	4,3
Por experimentar nuevas sensaciones	68	37,0
Por placer	37	20,1
Por relacionarme mejor	13	7,1
Por calmar nervios o dormir mejor	27	14,7
Por sentirme libre	13	7,1
Por pasar el rato	37	20,1
Porque todos en mi grupo lo hacen	6	3,3
Por sentirme rechazado por mi familia	1	0,5
Por sentirme a disgusto con la sociedad	2	1,1
Por problemas personales	11	6,0
Por estudiar o trabajar mejor	0	-
Por enfermedad o dolor	9	4,9

Analizando los motivos que llevan a los alumnos y alumnas entrevistadas al consumo observamos que la mayoría de las personas que contestaron declararon que lo hacían para experimentar nuevas sensaciones (37%), además de las personas que dijeron que lo hacían por placer y por pasar el rato con un porcentaje, ambas, del 20,1%. En esta pregunta del cuestionario al igual que en las anteriores se podían señalar varias opciones.

Tabla 4.5.11: Percepción de la disponibilidad de las drogas ilegales.

Consideración de la disponibilidad	f.	%
Muy fácil	61	33,2
Relativamente fácil	86	46,7
No lo sabes	31	16,8
Difícil	3	1,6
Prácticamente imposible	1	0,5
No contesta	2	1,1
Total	184	100

En cuanto a la percepción que tienen los alumnos y alumnas sobre la disponibilidad de las diferentes drogas ilegales en su entorno social, se observa que el 79,9% de los y las

encuestadas consideran que es relativamente fácil (46,7%) o muy fácil (33,2%) conseguir drogas.

Tabla 4.5.12: Nivel de información de alumnado respecto a las drogas.

Considera que esta informado	f.	%
Perfectamente	41	22,3
Lo suficiente	81	44,0
Sólo a medias	50	27,2
Mal informado	9	4,9
NS/NC	3	1,6
Total	184	100

Respecto al nivel de información que sienten tener los y las estudiantes, el 44% declara sentirse suficientemente informado respecto al tema de las drogas, el 27,2% solo a medias, el 22,3% perfectamente informado y, apenas el 4,9% dice sentir que están mal informados.

Tabla 4.5.13: Consumo de sustancias estimulantes con el fin de mejorar el rendimiento en el estudio.

Consumo de sustancias para estudiar	f.	%
si	18	9,8
no	164	89,1
NS/NC	2	1,1
Total	184	100

El 89,1% de los y las estudiantes de Trabajo Social afirman no haber consumido nunca sustancias estimulantes para estudiar, excluyendo la cafeína, mientras que el 9,8% declaran haber hecho uso de sustancias estimulantes sin receta médica para la mejora del rendimiento a la hora de estudiar.

Tabla 4.5.14: Percepción de riesgos que conllevan las siguientes conductas de consumo.

Conductas de consumo	Bastantes o muchos problemas	Pocos o ningún problema	NS/NC	Total
Fumar un paquete de tabaco diario	96,7%	1,1%	2,2%	100%
Fumar de 1 a 5 cigarrillos diarios	80,4%	15,2%	4,3%	100%
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas el fin de semana	44,6%	45,1%	10,3%	100%
Tomar 1 ó 2 cañas/copas de bebidas alcohólicas cada día	63,6%	27,7%	8,7%	100%
Tomar 5 ó 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas cada día	94,6%	1,6%	3,8%	100%
Consumir hipnosedantes habitualmente	82,6%	2,2%	15,2%	100%
Fumar cannabis alguna vez	33,2%	59,8%	7,1%	100%
Fumar cannabis habitualmente	91,3%	4,3%	4,3%	100%
Consumir cocaína alguna vez	72,3%	21,7%	6,0%	100%
Consumir cocaína habitualmente	95,1%	1,6%	3,3%	100%
Consumir éxtasis alguna vez	73,4%	20,1%	6,5%	100%
Consumir éxtasis habitualmente	96,2%	1,1%	2,7%	100%
Consumir anfetaminas alguna vez	76,1%	7,1%	16,8%	100%
Consumir anfetaminas habitualmente	94,6%	1,1%	4,3%	100%
Consumir alucinógenos alguna vez	76,1%	14,7%	9,2%	100%
Consumir alucinógenos habitualmente	94,0%	1,1%	4,9%	100%
Consumir heroína alguna vez	83,7%	9,2%	7,1%	100%
Consumir heroína habitualmente	96,7%	0,5%	2,7%	100%

En cuanto a los riesgos que supone la realización de las conductas que se indican en la tabla, la mayoría del alumnado encuestado percibe que todas las situaciones pueden provocar muchos o bastantes problemas. Excepto en los casos de “Tomarse 5 ó 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas el fin de semana” y “Fumar hachís/marihuana (cannabis) alguna vez” en las que el 45,1% y el 59,8% de alumnos y alumnas contestaron que suponen pocos o ningún problema, respectivamente. También se puede observar que existe un alto porcentaje del estudiantado que considera que consumir alguna vez tanto cocaína, éxtasis, anfetaminas como alucinógenos no conllevan muchos problemas.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El propósito de esta investigación consiste, como ya se ha visto, en conocer la prevalencia del consumo tanto de las drogas institucionalizadas como de las drogas no institucionalizadas entre los alumnos y alumnas del grado de Trabajo Social en la Universidad de La Laguna.

Los resultados de esta investigación muestran que la mayor parte del alumnado de este grado, el 87%, son personas de género femenino mientras que solo el 13% son varones, esto se debe a que el Trabajo Social es una profesión predominantemente femenina, por lo que la estudian más mujeres que hombres. La población con la que se ha realizado el estudio está dividida por cursos académicos de los que el 27,7% de los alumnos y alumnas son de primero, el 24,5% son de segundo, el 25,5% son de segundo y el 22,3% de cuarto, este porcentaje es mayor entre los estudiantes de primero porque el número de estudiantes matriculados es mayor en este curso.

Con relación a la prevalencia del consumo, en el caso del alcohol se puede observar que el 98,8% de los estudiantes han tomado bebidas alcohólicas alguna vez, comparándolo con el estudio llevado a cabo por Gómez y otros (2012) en la Universidad de Cádiz en el que se registra una prevalencia del 93,7% y con la Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España [EDADES] del año 2017, en su versión actualizada en marzo de 2019, emitida por el Observatorio Español de las Drogas y las adicciones en que se observa una prevalencia del consumo de alcohol del 91,2%, se aprecia que los estudiantes universitarios hacen un mayor uso de las bebidas alcohólicas.

En el marco temporal de los 12 meses anteriores, el 94% de los participantes en esta investigación declararon haber tomado bebidas alcohólicas, mientras que según EDADES (2017) solo lo ha hecho el 75,2% de la población española (de 15 a 64 años), de manera

que, aunque sea mayor la incidencia se puede apreciar que sigue la tendencia descendiente observada en EDADES. Es preciso mencionar que Gómez y otros (2012) no miden la prevalencia de consumo en este tramo temporal en su estudio para ninguna sustancia. Además, en esta investigación se ha medido la frecuencia de consumo de cada sustancia y para este periodo de tiempo se ha visto que el alcohol se consume más en ocasiones especiales (39,3%) y los fines de semana y festivos (29,5%).

De igual manera, en lo referido al uso de alcohol en los últimos 30 días sigue apareciendo un descenso en el consumo, el 72,8% de estudiantes de Trabajo Social declara haber bebido, lo mismo sucede en el estudio realizado en la Universidad de Cádiz en 2012 que registra una prevalencia del 80,5%, mientras que según EDADES (2017) en el último mes solo ha consumido un 62,7% de la población. En cuanto a la frecuencia, en esta investigación se observa que los estudiantes de Trabajo Social consumen alcohol en ocasiones especiales (31,3%) y los fines de semana y festivos (25,4%) al igual que en la Universidad de Cádiz, fines de semana y festivos (36,5%), y de manera esporádica (25,8%).

Respecto al consumo diario de alcohol, según EDADES (2017) el 7,4 de la población española bebe alcohol todos los días mientras que esta cifra es significativamente menor entre los estudiantes universitarios, 0,6% en Trabajo Social y 0,9% en la Universidad de Cádiz debido a que este tipo de consumo se da con mayor frecuencia entre los hombres mayores.

En lo que se refiere al consumo en atracón, según EDADES (2017) el 15,1 % de los que habían consumido alcohol en el último mes lo había hecho de este modo alguna vez, mientras que los resultados de esta investigación muestran que entre los alumnos y alumnas objeto de la misma lo había hecho el 26,6%, siendo esta cifra mucho mayor que la nacional con 11,5 puntos más. La razón de esta diferencia en el consumo se debe a que

este patrón de consumo está más extendido entre los jóvenes según EDADES (2017) la mayor prevalencia se registra en el grupo de edad de 25 a 29 años entre los hombres y de 20 a 24 años entre las mujeres, de las que está conformada el 87% de la población de este estudio.

De media, la edad a la que se comienza a tomar alcohol por primera vez se sitúa en los 15,4 años, de modo que, la edad de inicio entre los estudiantes es inferior a la media nacional la que se encuentra en los 16,6 años.

Lo mismo que con el alcohol sucede en el caso del tabaco, los alumnos y alumnas objeto de este estudio tienen una prevalencia de consumo alguna vez en la vida (83,7%) significativamente mayor que los registrados en los estudios anteriormente mencionados, con el 69,7% en EDADES (2017) y el 58,2% recogido en el estudio de Gómez y otros (2012) de modo que este último queda incluso por debajo de la cifra nacional, lo que puede indicar que en Canarias exista una prevalencia más alta de consumo de tabaco. Es necesario añadir que la media de inicio en el consumo apenas difiere en comparación a la registrada por EDADES (2017) 16,2 años y 16,6 años respectivamente.

Los resultados de esta investigación revelan que el 60,3% de los estudiantes han fumado tabaco en los 12 meses previos a esta, alejándose incluso más de la cifra recogida por EDADES (2017) con 19,4 puntos de diferencia (40,9%). De entre los que afirmaron consumir en el último año el 28,4% refirieron hacerlo esporádicamente, el 24,3% una vez y el 21,6% diariamente.

En el tramo temporal de los últimos 30 días los datos parecen diferir menos de los otros estudios, se encuentra que el 42,6% del alumnado de Trabajo social declara haber fumado tabaco en el mes anterior, un porcentaje del 33,9% de los estudiantes de la Universidad de Cádiz y el 38,8% de prevalencia según EDADES (2017). Respecto a la frecuencia de

consumo medida para este tramo temporal la mayoría de las estudiantes (32,9%) eran consumidores experimentales ya que solo lo habían probado una vez, mientras que, contrariamente el 28,2% son personas que fuman todos los días tratándose así, de consumidores excesivos ya que dependen totalmente del tabaco.

En relación con el consumo diario de tabaco, este estudio observa que el 23,4% de estudiantes han fumado alguna vez diariamente, pero como ya hemos visto, también se ha medido la frecuencia de consumo, y en este caso se recoge que el 28,2% de los alumnos que habían fumado en el último mes lo hacía cada día, mientras que en el estudio de Gómez y otros (2012) se advierte que la mayoría de alumnos y alumnas el todos los días (16,3%) o de manera esporádica (7,4%).

En lo referido a los hipnosedantes con o sin receta médica los resultados recogidos por esta investigación difieren de los de los estudios mencionados anteriormente registrándose un porcentaje significativamente superior con el 31,5%, en cambio el estudio realizado en 2012 por Gómez y otros (2012) revela una prevalencia del 9,7% y EDADES (2017) una del 20,8%. En el tramo temporal de los últimos 12 meses vemos un descenso importante en la prevalencia (13,6%) de modo que es bastante más similar a la recogida por EDADES (2017) del 11,1%. Este dato sigue descendiendo en el marco temporal de los últimos 30 días donde llega a un 4,3%, de forma similar al estudio de la Universidad de Cádiz que registra un 4,2%, mientras que EDADES (2017) recoge un 7,5%.

Resulta alarmante comprobar que el consumo entre los estudiantes sea tan alto, lo que puede estar sujeto a la popularización de dichas sustancias o a que están más extendidas entre las mujeres, como se observa en EDADES (2017), y la población de este estudio es mayoritariamente femenina. Sin embargo, es preciso destacar que el 24,5% de los estudiantes que afirmaron consumir estas sustancias lo habían hecho por razones médicas.

En lo que respecta a las drogas ilegales, el cannabis es la más extendida en todos los estudios mencionados anteriormente con una prevalencia, alguna vez en la vida, del 62% entre la población objeto de este estudio, un 46,3% entre los estudiantes de la Universidad de Cádiz y un 35,2% en la población española. En cuanto a la media de edad de inicio se percibe una diferencia significativa de 1,5 años entre el resultado de esta investigación (16,9 años) y la media española (18,4 años).

En el marco temporal de los últimos 12 meses, se registra una prevalencia del 37% en este estudio mientras que en EDADES (2017) se sitúa en el 11%, de modo que es mucho mayor la prevalencia entre los estudiantes.

En lo concerniente al consumo en el mes anterior el 25% del alumnado afirma haber consumido cannabis, de estos el 37% dice haberlo hecho solo una vez, el 19,6% los fines de semana y alguna vez entre semana y el 17,4% esporádicamente. En el estudio de Gómez y otros (2012) el 20,6% de los estudiantes consumió cannabis y la mayoría de estos (9,7%) lo hizo esporádicamente, por otro lado, EDADES (2017) registra una prevalencia, en este tramo temporal, del 9,1%, muy por debajo de las anteriores. Que haya una mayor extensión en el uso del cannabis entre los estudiantes de ambas universidades viene explicado por que esta sustancia es más popular entre los más jóvenes, según EDADES (2017) se registra la mayor prevalencia en el colectivo de 15 a 24 años.

En el consumo de cocaína es donde se registran prevalencias más similares en el tramo de alguna vez en la vida, en los tres estudios comparados, con un resultado del 8,2% en esta investigación, el 9,4% en el estudio de Gómez y otros (2012) y el 10% en EDADES (2017). La edad media de inicio en el consumo (19,7) difiere de la media nacional ligeramente (21,1) pero esto puede ser debido a que este estudio trata con una población más joven.

El 4,9% de los que habían consumido cocaína lo hicieron en los últimos 12 meses, en cambio EDADES (2017) obtiene una prevalencia del 2%. En el marco de los 30 días anteriores se observa una tendencia ligeramente superior entre los estudiantes de ambas universidades (2,7% en Trabajo Social y 2,5% en Cádiz) respecto al dato proporcionado por la encuesta nacional (1,1%). Es importante mencionar que la mayoría de las personas participantes en este estudio habían consumido solo una vez en el último mes (60%) y las que habían consumido más de una vez lo hacían solo en ocasiones especiales (40%), lo mismo sucedía en el estudio de 2012 en Cádiz excepto que lo hacen esporádicamente en lugar de ocasiones especiales.

En cuanto al éxtasis y otras drogas de síntesis se vuelven a observar diferencias notables, teniendo la prevalencia más alta los resultados de este estudio con el 12% de estudiantes que declaran haberla consumido alguna vez, en la universidad de Cádiz esta cifra llega casi a la mitad con el 7,1%, mientras que EDADES (2017) recoge una prevalencia del 3,6%, al igual que sucedía en el caso del cannabis, estas sustancias tienen mayor popularidad entre los más jóvenes teniendo una mayor extensión en el grupo de edad de 15 a 24 años, lo que explica que sean más consumidas entre los estudiantes universitarios. En cuanto a la media de edad de inicio sucede algo parecido al caso de la cocaína, se observa que la edad recogida en esta investigación (20,1 años) es un año anterior a la media nacional (21,1 años).

En lo que refiere al consumo de éxtasis en el mes anterior a la realización de la encuesta se advierte un descenso notable en la prevalencia pasando del 12% al 3,8%, esto se debe a que el 57,1% de las personas que hicieron uso de esta sustancia lo hicieron solo en ocasiones especiales mientras que en el estudio de Gómez y otros (2012) predominaba el consumo una sola vez (0,9%).

En el caso de las anfetaminas, en esta investigación se registran resultados similares a los de EDADES (2017) con una diferencia de 0,5 puntos más con el 4,5% de estudiantes de Trabajo Social que han consumido anfetaminas alguna vez. Es preciso mencionar que el estudio de Gómez y otros (2012) no recoge la prevalencia de consumo de las anfetaminas. Así mismo, no se da ningún caso de uso de estas sustancias en el tramo de los últimos 30 días. En cuanto a la edad de inicio se aprecia una edad prácticamente igual entre la recogida por este estudio (20,6) y la media nacional (20,4) con solo 0,2 puntos de diferencia.

Por otro lado, el consumo de alucinógenos es mucho menor entre la población de este estudio con un porcentaje de consumo alguna vez en la vida del 1,1% mientras que en la universidad de Cádiz la prevalencia es del 5%, aunque esta cifra no se encuentra tan alejada de la recogida por EDADES (2017) que con 0,5 puntos de diferencia alcanza el 4,5%. En este caso, al contrario que en la mayoría de las sustancias que se han visto hasta ahora, la edad media en el inicio al consumo en la población española (20,9) es dos años y medio inferior a la recogida por este estudio (22,5).

Por último, en lo referido a la prevalencia de consumo, se observa que el consumo de heroína y otros opiáceos alguna vez en la vida entre los estudiantes de Trabajo Social es significativamente más alta a la de los estudios que se han comparado anteriormente apuntando un 1,1% en relación al 0,2% en la Universidad de Cádiz y el 0,6% recogido por la encuesta EDADES (2017), aunque esta prevalencia baja a 0% en el tramo de los 30 días, por lo que se cree que se trata de un consumo puntual.

Pasando al tema de los factores de riesgo, en el desarrollo de esta investigación se ha analizado la relación entre el consumo de drogas y las relaciones de apego que mantienen los estudiantes con sus padres ya que según afirman Becoña y Cortés (2011) es uno de los principales factores a tener en cuenta, pues son los que influyen de manera directa en

el desarrollo de la personalidad, además, Pons y Berjano (1999, citado en Laespada y otros, 2004) inciden en que una percepción negativa de las relaciones familiares por parte de los jóvenes es una variable que aparece entre una gran cantidad de consumidores de drogas.

De este modo, se observa que hay una menor incidencia en el uso de sustancias ilegales entre los estudiantes que revelaron tener buenas relaciones con su padre, mientras que entre los que contestaron que tenían buena relación con su madre la prevalencia de consumo de sustancias ilegales es mayor en ciertas sustancias, aunque esto podría ser por el hecho de que la mayoría de los estudiantes contestó tener buenas relaciones con su madre. Así mismo, se advierte un aumento en el consumo de cocaína y drogas de síntesis entre las personas que afirman tener una relación regular con su padre y un aumento en el consumo de cannabis y drogas de síntesis entre los que lo afirmaban de su madre. Este incremento aparece de forma más evidente entre los que dijeron que tenían una mala relación con su padre donde se ve un aumento en casi todas las drogas no institucionalizadas, en el caso de los que se llevan mal con su madre se aprecia un elevado uso de cannabis, hipnosedantes y de cocaína.

Como ya se ha mencionado con anterioridad, y como dicen Longest y shanahan, y Oman y otros (2007 y 2007, citados en Becoña y Cortés, 2011), los jóvenes que conviven con solo uno de sus progenitores tienen una probabilidad mayor de consumir sustancias legales o ilegales, esto se ve reflejado en los resultados de esta investigación pues se observa una alta prevalencia en el uso de hipnosedantes entre el alumnado que no tiene a su padre o a su madre, en este último caso además, se ve un aumento en el consumo de cannabis, cocaína y drogas de síntesis.

Por otro lado, Elzo y otros (2000, citado en Laespada y otros, 2004) señalan que los jóvenes consumidores de sustancias se identifican con valores calificados como

presentistas y de búsqueda de sensaciones como son ganar dinero, vivir el presente, experimentar nuevas sensaciones, en este sentido, los resultados de la investigación muestran que existe una relación entre el consumo de drogas y la cantidad de dinero disponible por los estudiantes, se observa un mayor índice de consumo de drogas ilegales como la cocaína, el éxtasis y las anfetaminas entre los estudiantes que disponen de mayor cantidad de dinero mensualmente.

Por otro lado, Marcos y Bahr y Swaim, (1995 y 1991, citados en Laespada y otros, 2004) añaden que el bajo rendimiento escolar, absentismo escolar y actitudes negativas hacia los profesores y la vida escolar aumentan las posibilidades de que el adolescente caiga en conductas no adecuadas, por lo que se ha utilizado el absentismo como variable para conocer si esta tiene un efecto en el consumo de drogas que hacen los alumnos y alumnas, justamente es esto lo que revelan los resultados de esta investigación, en las sustancias donde se hace más evidente es en precisamente en las sustancias legales, especialmente en el caso de los hipnosedantes.

Para el desarrollo de este estudio se ha preguntado a los estudiantes con quién comenzaron a consumir cada sustancia fundamentado en la teoría que de Vielva y otros (2001) donde afirman que durante la adolescencia el grupo de iguales adquiere cada vez mayor influencia en la vida del individuo, por lo que se trata de un factor de riesgo en caso de que en el grupo se haga uso de drogas, de este modo se comprueba que la mayoría de los estudiantes comenzaron a consumir drogas en el grupo de amigos, cabe destacar, que en el caso del alcohol gran parte de estos había tomado este tipo de bebidas con su familia, pues como dicen Cáceres y otros (2006) una actitud favorable y una mayor conducta de consumo por partes de los padres se asociará a un mayor consumo por parte de los hijos.

La misma teoría se aplica al análisis de la relación entre el uso de drogas y conocer a personas que abusen de drogas ilegales, los resultados obtenidos en esta investigación

confirman que las personas que conocen a alguien que hace uso de sustancias no institucionalizadas consumen más drogas, especialmente cuando esa persona pertenece al grupo de amigos o a la familia.

Por otro lado, vemos que los consumidores de drogas ilegales frecuentan más lugares donde se hace uso de sustancias al medir la relación entre el nivel de consumo de drogas en los lugares de diversión y el consumo alguna vez en la vida.

Gutiérrez (2005) defiende la existencia de una relación clara entre el consumo y la búsqueda de nuevas sensaciones y, efectivamente, ha sido este el principal motivo que ha llevado a los alumnos y alumnas a consumir drogas, estos también indicaron haberlo hecho por placer o incluso por pasar el rato.

Según Laespada y otros (2004) una información inadecuada sobre el alcohol y las drogas constituyen un factor de riesgo, por lo que es importante saber que el 66,3% del alumnado declara estar bien informado respecto al tema de las drogas mientras que solo un 4,9% dice sentir que está mal informado, por lo tanto, se puede decir que el estar informados no ha evitado el consumo pues este se ha dado a pesar de que los estudiantes encuestados afirman tener conocimientos adecuados sobre el tema.

Como bien dicen Luengo y otros (1999), la accesibilidad y la disponibilidad de las drogas, además del precio de estas, constituyen un factor de riesgo fundamental, la mayor parte de los alumnos y alumnas consideran que es relativamente fácil o muy fácil conseguir drogas en su entorno social lo que puede explicar que la prevalencia del consumo de sustancias ilícitas entre estos alumnos y alumnas sea tan alta.

Respecto a la percepción del riesgo, se advierte que el alumnado tiene ciertas actitudes favorables hacia el consumo de algunas sustancias como son el alcohol y el cannabis, y

son precisamente estas sustancias las que mayor prevalencia tienen entre el alumnado, a excepción del tabaco, Villa, Rodríguez y Sirvent (2006, citado en Becoña y Cortés, 2011) explican que las actitudes favorables hacia el consumo resultan en una mayor experimentación, menor resistencia a la presión de grupo y en general mayor disposición al consumo, que es exactamente lo que reflejan los resultados de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia Antidroga. (1988). *Universidad y drogas*. Madrid: Gráficas Delos.
- Alguacil, L. (2000). *Actualidad y perspectivas en el estudio experimental de las drogodependencias*. Madrid: Facultad de CC. Experimentales y Técnicas.
- Asociación America de Psiquiatría (APA). (1996). *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: MASSON.
- Asociación de Cooperación Juvenil San Miguel. (1999). *Cuaderno de información para profesores sobre drogas*. Santa Cruz de Tenerife: Edecom y Asociados.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior. Delegación Nacional para el Plan Ncional sobre drogas.
- Becoña, E., y Cortés, M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en fromación*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. y Tovar , J. (2006). *Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores*. Universitas Psychologica, 521-534.
- Caudevilla, F. (Sin fecha). *Drogas: conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*. Grupo de Intervención en Drogas. Segovia: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
- Comas, D. (1995). *Los jóvenes y el uso de drogas en España en los años 90*. Madrid: Instituto de Juventud

- Cruz Roja Española. (2010). *Juventud, alcohol y cocaína*. Recuperado el 3 de abril de 2019, de cruzroja.es: <http://www.cruzroja.es/guiajuventud/index.html>
- del Río, D. (2013). *Diccionario-Glosario de la metodología de investigación social*. Madrid: UNED.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2007). *Guía sobre drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo Secretaría General de Sanidad Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones de Andalucía. (2006). *Curso básico de información/formación sobre drogodependencias y adicciones*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- García, A., y Sánchez A.M. (2005). *Drogas Sociedad y educación*. Murcia: Universidad de Murcia
- Gómez, A., Novalbos, J. P. y O'Ferrall, C. (2012). *Consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios*. Cádiz: Servicio de publicaciones de la Universidad de Cádiz.
- Gutierrez, A. (2007). *Drogodependencias y Trabajo Social*. Madrid: Ediciones académicas.
- Instituto de la Juventud. (1989). *La participación social y política de los jóvenes*. Madrid: Ministerio de Cultura.
- Insulza, J. (2013). *El Problema de las drogas en las Americas*. Columbia: Organización de los Estados Americanos.
- Kramer, J. F., y Cameron, D. (1975). *Manual sobre dependencia a las drogas*. Ginebra: OMS.

- Laespada, T., Iraurgi, I., y Aróstegi, E. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. San Sebastián: Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto) .
- Ley 9/1998, Canaria, de 22 de Julio, sobre prevención, asistencia e inserción social en materia de drogodependencias. (s.f.).
- Luengo, M.A.; Romero T.; E., Gómez, J.A.; García, A. y Lence , M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Análisis y evaluación de un programa*. Santiago: Universidad de Santiago de Compostela.
- Martín, M. (1991). *Los valores actuales de la juventud en España*. Madrid: Instituto de Juventud
- Martín, M., y Lorenzo, P. (1998). Conceptos fundamentales en drogodependencias. En P. Lorenzo, J. M. Ladero, J. C. Leza, & I. Lizasoain, *Drogodependencias*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Míguez, H. (1998). *Uso de sustancias psicoactivas. Investigación social y prevención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2013). *Consumo, percepciones y opiniones ante las drogas. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES)*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2017). *Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES)*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

Osuna, J. M. (2005). Drogas: ¿un fenómeno en evolución? *Revista de estudios locales*, p. 1269-1291.

Tamayo, M. y Tamayo. (2003). *El proceso de la investigación científica*. México: Limusa.

Vergara, J. (2014). Tipos de consumidores de drogas. Recuperado de:
<https://prezi.com/xmvcyl2cdhd4/tipos-de-consumidores-de-drogas/>

Vielva, I., Pantoja, L. y Abeijón, J. A. (2001). *Las familias y sus adolescentes ante las drogas*. Bilbao: Universidad de Deusto.

ANEXO

CUESTIONARIO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN EL ALUMNADO DEL GRADO EN TRABAJO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA.

Estimado/a compañero/a, mi nombre es Marina Gómez Madrid, estoy realizando mi Trabajo de Fin de Grado, que trata sobre el tema del consumo de drogas entre los alumnos de este grado y para ello necesito de tu colaboración.

Se ruega contestar con la mayor sinceridad posible, teniendo en cuenta de que no existen respuestas incorrectas y que el cuestionario es totalmente confidencial. Gracias por tu colaboración.

DATOS

P1. Género:

Masculino

Femenino

P2. Edad: ____

P.3. Curso académico en el que te encuentras actualmente

Primero

Tercero

Segundo

Cuarto

P.4. En los últimos 30 días, ¿has faltado alguna vez a clase porque no te apetecía ir? Sí No

P.5. ¿Con quién vives actualmente?

Con pareja afectiva.

Solo o sola.

Con mis padres.

Con amigos o compañeros de piso.

Con otro familiar.

P.6. ¿cómo son las relaciones que mantienes con tus padres?

	Madre	Padre
Bastante malas o muy malas		
Regulares		
Bastante buenas o muy buenas		
No tengo madre/padre		

P.7. En este momento, ¿tienes trabajo remunerado? Sí No

P.8. ¿Cuánto dinero dispones para uso personal al mes? (contesta de manera aproximada si no dispones de una cantidad fija) _____ €/mes

PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

ALCOHOL

Se considera bebida alcohólica cualquier tipo de sustancia que contenga alcohol, entre las que se incluyen: vino, cerveza, combinados y cocteles, licores de frutas, licores fuertes o bebidas destiladas.

P.9. ¿Has tomado ALGUNA VEZ, cualquier clase de bebida alcohólica?

Sí, alguna vez he tomado una bebida alcohólica

Nunca he tomado una bebida alcohólica

P.10. ¿Qué EDAD tenías la PRIMERA VEZ que tomaste alguna bebida alcohólica? (No se incluyen sorbos de la bebida de otra persona.)

Edad: _____ años

P.11. Señala si has tomado alguna vez en los últimos 12 meses alguna bebida alcohólica

Sí, he tomado alguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses

No, no he tomado ninguna bebida alcohólica en los últimos 12 meses

P. 12. Si has tomado bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses señala con qué frecuencia las has consumido:

<input type="checkbox"/>	Una vez
<input type="checkbox"/>	Esporádicamente
<input type="checkbox"/>	En ocasiones especiales
<input type="checkbox"/>	Fines de semana y festivos
<input type="checkbox"/>	Fines de semana y alguna vez entre semana
<input type="checkbox"/>	Todos los días

P.13. Señala si has tomado alguna vez en los últimos 30 días alguna bebida alcohólica

Sí, he tomado alguna bebida alcohólica en los últimos 30 días

No, no he tomado ninguna bebida alcohólica en los últimos 30 días

P.14. Si has tomado bebidas alcohólicas en los últimos 30 días señala con qué frecuencia las has consumido:

<input type="checkbox"/>	Una vez
<input type="checkbox"/>	Esporádicamente

	En ocasiones especiales
	Fines de semana y festivos
	Fines de semana y alguna vez entre semana
	Todos los días

P. 15. Si has consumido alcohol, señala la opción más cercana a la realidad. Entendiendo por “ocasión” cuando se toman varias bebidas seguidas o en un plazo de un par de horas.

- No he tomado en la misma ocasión 5 o más (hombres) bebidas alcohólicas o 4 o más (mujeres) bebidas alcohólicas.
- Sí he tomado en la misma ocasión 5 o más (hombres) bebidas alcohólicas o 4 o más (mujeres) bebidas alcohólicas **en los últimos 12 meses.**
- Sí he tomado en la misma ocasión 5 o más (hombres) bebidas alcohólicas o 4 o más (mujeres) bebidas alcohólicas **en los últimos 30 días.**

TABACO

P.16. ¿Has fumado alguna vez, un cigarrillo u otro tipo de tabaco (puros o pipas), aunque fuera sólo una o dos caladas?

- Sí, he fumado un cigarrillo alguna vez en la vida.
- Nunca he fumado un cigarrillo u otro tipo de tabaco.

P.17. ¿Qué edad tenías cuando fumaste por PRIMERA VEZ, aunque fuera sólo una o dos caladas? Si no puedes recordar la edad exacta que tenía, indica la edad aproximada.

Edad: _____ años.

P.18. Si has fumado tabaco en los últimos 12 meses señala con qué frecuencia lo has consumido:

	Una vez
	Esporádicamente
	En ocasiones especiales
	Fines de semana y festivos
	Fines de semana y alguna vez entre semana
	Todos los días

P. 19. Si has fumado tabaco en los últimos 30 días señala con qué frecuencia lo has consumido:

	Una vez
	Esporádicamente
	En ocasiones especiales
	Fines de semana y festivos
	Fines de semana y alguna vez entre semana
	Todos los días

P.20. ¿Ha habido alguna vez en tu vida en que hayas fumado tabaco TODOS LOS DÍAS?

Sí.

No.

P.21. ¿Actualmente fumas tabaco TODOS LOS DÍAS?

Sí.

No.

HIPNOSEDANTES.

(Medicamentos para calmar nervios, ansiedad y para dormir)

P. 22. Señala si has consumido hipnosédantes:

Nunca he consumido	¿Has consumido alguna vez en la vida?	¿Has consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	¿Has consumido alguna vez en los últimos 30 días?	¿has consumido alguna vez a diario en los últimos 30 días?

P.23. ¿Qué edad tenías la PRIMERA VEZ que consumiste hipnosédantes (medicamentos para calmar nervios, ansiedad y para dormir)? Si no está seguro anote la edad aproximada.

Edad: _____ años.

P.24. Si has consumido hipnosédantes alguna vez, ¿ha sido debido a razones médicas?

Sí

No

P.25. Alguna vez has consumido hipnosédantes (medicamentos para calmar nervios, ansiedad y para dormir) en la misma ocasión junto con...?

	SÍ	NO
Con alcohol?		
Con drogas ilegales (cannabis, cocaína, heroína...)?		
Con alcohol y drogas ilegales (cannabis, cocaína, heroína...) a la vez?		

P.26. Estarías dispuesto a intentar conseguir ilegalmente medicamentos para calmar los nervios, la ansiedad o medicamentos para dormir (hipnosédantes) si no pudieras obtenerlos a través de receta médica?

Sí

No

CANNABIS

(Marihuana o hachís)

P.27. ¿Has consumido, aunque sólo fuera UNA VEZ EN TU VIDA, Cannabis?

Sí, he consumido cannabis o marihuana.

Nunca he consumido cannabis o marihuana.

P.28. ¿Qué edad tenías la PRIMERA VEZ que consumiste cannabis? Si no estás seguro indica la edad aproximada.

Edad _____

P. 29. Si has consumido cannabis en los últimos 12 meses señala con qué frecuencia lo has consumido:

	Una vez
	Esporádicamente
	En ocasiones especiales
	Fines de semana y festivos
	Fines de semana y alguna vez entre semana
	Todos los días

P.30. Si has consumido cannabis en los últimos 30 días señala con qué frecuencia lo has consumido:

	Una vez
	Esporádicamente
	En ocasiones especiales
	Fines de semana y festivos
	Fines de semana y alguna vez entre semana
	Todos los días

COCAÍNA

(Clorhidrato de cocaína, pasta base o crack)

P.31. ¿Has consumido, aunque sólo fuera UNA SOLA VEZ EN tu vida, cocaína?

Sí, he consumido cocaína.

Nunca he consumido cocaína.

P.32. ¿Qué edad tenías la primera vez que consumiste cocaína? Si no puedes recordar la edad exacta que tenías, indica la edad aproximada.

Edad: _____ años.

P.33. Si has consumido cocaína en los últimos 12 meses señala con qué frecuencia la has consumido:

	Una vez
	Esporádicamente
	En ocasiones especiales
	Fines de semana y festivos
	Fines de semana y alguna vez entre semana
	Todos los días

P.34. Si has consumido cocaína en los últimos 30 días señala con qué frecuencia la has consumido:

	Una vez
	Esporádicamente
	En ocasiones especiales
	Fines de semana y festivos
	Fines de semana y alguna vez entre semana

	Todos los días
--	----------------

ÉXTASIS Y OTRAS DROGAS DE SÍNTESIS

(MDMA, poppers, ketamina, GHB, PcP...)

P.35. ¿Has consumido, aunque sólo fuera UNA SOLA VEZ EN tu vida, éxtasis u otras drogas de síntesis?

Sí, he consumido éxtasis u otras drogas de síntesis.

Nunca he consumido éxtasis u otras drogas de síntesis.

P.36. ¿Qué edad tenías la primera vez que consumiste éxtasis u otras drogas de síntesis? Si no puedes recordar la edad exacta, indica la edad aproximada.

Edad: _____ años.

P.37. Si has consumido éxtasis u otras drogas de síntesis en los últimos 12 meses señala con qué frecuencia lo has consumido:

	Una vez
	Esporádicamente
	En ocasiones especiales
	Fines de semana y festivos
	Fines de semana y alguna vez entre semana
	Todos los días

P.38. Si has consumido éxtasis u otras drogas de síntesis en los últimos 30 días señala con qué frecuencia lo has consumido:

	Una vez
	Esporádicamente
	En ocasiones especiales
	Fines de semana y festivos
	Fines de semana y alguna vez entre semana
	Todos los días

ANFETAMINAS/ SPEED

P.39. Señala si has consumido anfetaminas/ speed:

Nunca he consumido	¿Has consumido alguna vez en la vida?	¿Has consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	¿Has consumido alguna vez en los últimos 30 días?

P.40. ¿Qué edad tenías la primera vez que consumiste anfetaminas/speed? Si no puedes recordar la edad exacta, indica la edad aproximada.

Edad: _____ años.

ALUCINÓGENOS

(LSD, hongos alucinógenos, mescalina...)

P.41. Señala si has consumido sustancias alucinógenas:

Nunca he consumido	¿Has consumido alguna vez en la vida?	¿Has consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	¿Has consumido alguna vez en los últimos 30 días?

P.42. ¿Qué edad tenías la primera vez que consumiste sustancias alucinógenas? Si no puede recordar la edad exacta, indica la edad aproximada.

Edad: _____ años.

HEROÍNA Y OTROS OPIÁCEOS

(Morfina, codeína, tramadol, oxycodona, fentanilo...)

P.43. Señala si has consumido heroína u otros opiáceos:

Nunca he consumido	¿Has consumido alguna vez en la vida?	¿Has consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	¿Has consumido alguna vez en los últimos 30 días?

P.44. ¿Qué edad tenías la primera vez que consumiste heroína u otros opiáceos? Si no puedes recordar la edad exacta, indica la edad aproximada.

Edad: _____ años.

INHALANTES VOLÁTILES

P.45. Señala si has consumido inhalantes volátiles:

Nunca he consumido	¿Has consumido alguna vez en la vida?	¿Has consumido alguna vez en los últimos 12 meses?	¿Has consumido alguna vez en los últimos 30 días?

P.46. ¿Qué edad tenías la primera vez que consumiste inhalantes volátiles? Si no puedes recordar la edad exacta, indica la edad aproximada.

Edad: _____ años.

PREGUNTAS RELACIONADAS CON LAS PAUTAS DE CONSUMO

P.47. Señala con una X con quién probaste cada sustancia por primera vez:

Drogas	Solo/sola	Con un amigo/a	Con tu pareja	Compañeros de clase	Familiares	Otras (especificar)
Alcohol						
Tabaco						
Hipnosedantes						
Cannabis						
Cocaína						
Drogas de síntesis						
Anfetaminas						
Alucinógenos						
Heroína u otros opiáceos						

Especificar: _____

P.48. ¿Conoces personas que consuman algún tipo de droga ilegal, aunque sea esporádicamente? (se pueden señalar varias opciones)

- No
 Sí, compañeros de trabajo o estudios
 Sí, en mi familia
 Sí, algún conocido o vecino
 Sí, en mi círculo de amigos

P.49. En los lugares o ambientes donde acudes habitualmente a divertirte, ¿Suelen haber personas que beban en exceso o consuman drogas?

- Mucho
 Bastante
 Algo
 Poco
 Nada

P.50. El consumo de drogas, ¿Qué efectos o consecuencias positivas te pueden aportar? (Se pueden señalar varias)

<input type="checkbox"/>	Placer, bienestar
<input type="checkbox"/>	Estimulación, energía
<input type="checkbox"/>	Resistencia a la fatiga
<input type="checkbox"/>	Calma o tranquilidad
<input type="checkbox"/>	Evitación de molestias
<input type="checkbox"/>	Mejora las relaciones sociales
<input type="checkbox"/>	Mejora las relaciones sexuales
<input type="checkbox"/>	Ninguna
<input type="checkbox"/>	Otras

P.51. Por el contrario, ¿Qué consecuencias negativas crees que te pueden ocasionar o te han ocasionado? (Se pueden señalar varias)

	Falto a clase/voy peor en los estudios
	Falto al trabajo o rindo menos
	Problemas económicos
	Conflicto familiar
	He perdido amigos o pareja
	Enfermedad o accidentes
	Violencia
	He tenido problemas con la policía

P.52. En caso de que consumas alguna sustancia, ¿Cuál es el principal motivo que te ha llevado a consumir? (Se pueden señalar varias)

	Por el gusto de hacer algo prohibido
	Por experimentar nuevas sensaciones
	Por placer
	Para relacionarme mejor
	Por calmar nervios o dormir mejor
	Por sentirme libre
	Por pasar el rato
	Porque todos en mi grupo lo hacen
	Por sentirme rechazado por mi familia
	Por sentirme a disgusto con la sociedad
	Por problemas personales
	Por estudiar o trabajar mejor
	Por enfermedad o dolor

P.53. ¿Cómo consideras la disponibilidad de drogas ilegales en tu entorno social?

- Muy fácil
 Relativamente fácil
 No lo sabes
 Difícil
 Prácticamente imposible

P.54. ¿Te sientes suficientemente informado con respecto al tema de las drogas?

- Sí, perfectamente
 Sí, lo suficiente
 Sólo a medias
 No, estoy mal informado

P.55. Alguna vez en la vida ¿has consumido por tu cuenta, sin que te lo haya recetado un médico, alguna sustancia estimulante con el fin de mejorar tu rendimiento en el estudio? Por ejemplo, para no dormirte y poder estudiar toda la noche, o para estudiar más rápido. (Contesta "No" si se trata de cafeína)

Sí No

P.56. 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.

	Pocos problemas o ninguno	Bastantes o muchos problemas	No sabes
Fumar un paquete de tabaco diario			
Fumar de 1 a 5 cigarrillos diarios			
Tomarse 5 ó 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas el fin de semana			
Tomar 1 ó 2 cañas/copas de bebidas alcohólicas cada día			
Tomar 5 ó 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas cada día			
Consumir hipnosedantes habitualmente			
Fumar hachís/marihuana (cannabis) alguna vez			
Fumar hachís/marihuana (cannabis) habitualmente			
Consumir cocaína alguna vez			
Consumir cocaína habitualmente			
Consumir éxtasis alguna vez			
Consumir éxtasis habitualmente			
Consumir anfetaminas alguna vez			
Consumir anfetaminas habitualmente			
Consumir alucinógenos (LSD, tripis o setas mágicas) alguna vez			
Consumir alucinógenos (LSD, tripis o setas mágicas) habitualmente			
Consumir heroína alguna vez			
Consumir heroína habitualmente			

EL CUESTIONARIO HA FINALIZADO ¡Muchas gracias por tu colaboración y tu tiempo!