
Incidencia del estado de alarma por COVID-19 en el consumo de alcohol y psicofármacos en alumnado de la Universidad de La Laguna.

TRABAJO FIN DE GRADO

Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación

Grado en Trabajo Social

Curso académico 2019/2020



AUTORAS

Corujo Santos, Zulay

Díaz San Juan, Lorena

TUTORES

García Pérez, Juan David

Saavedra Jiménez, Luisa María

Julio de 2020

Resumen

La crisis mundial causada por el COVID-19 ha supuesto cambios en el comportamiento de las personas, modificando conducta y hábitos. En este caso, se ha querido investigar las modificaciones que se han producido en el consumo de alcohol y psicofármacos en el alumnado de último año de varios estudios de Grado de la Universidad de La Laguna.

Para llevar a cabo esta investigación, se utilizó una muestra integrada por 200 estudiantes de último curso, la recogida de datos se realizó a través de una encuesta, que arrojó diferentes resultados, mostrando, que ha habido un cambio en el consumo de las sustancias tratadas como consecuencia del confinamiento por el virus COVID-19.

De los resultados obtenidos, se destaca que existe una disminución en el consumo de alcohol frente a un aumento de consumo en los hipnosedantes.

Aspectos como la red social de apoyo, el tipo de residencia o las preocupaciones interactúan con los cambios que se han producido.

Palabras clave: alcohol, psicofármacos, jóvenes, estudiantes universitarios, estado de alarma, COVID-19 y Trabajo Social.

Abstract

The global crisis caused by the COVID-19 has caused changes in people's behaviour, altering their conduct and habits. In this case, the changes in the consumption of alcohol and drugs by students in their last year in degrees from La Universidad de la Laguna will be analysed.

To deliver this investigation, it's been used a sample composed of 200 students in their last years, the data recollection was done through a survey, which collected different

results, showing that there is an alteration in the consumption of mentioned substances during the lockdown cause by the COVID-19.

From the results obtained, it is highlighted a diminished usage of alcohol while the use of hipnosedatives has increased.

Aspects like social media support, the type of residence or the worries interact with such observed changes.

Key words: alcohol, drugs, young people, university students, emergency state, COVID-19 and social work

Índice

Introducción.....	6
1. Marco Teórico.....	8
1.1 Breve introducción del estado de alarma	8
1.1.1 Causa del decreto de estado de alarma.....	8
1.1.2 Repercusiones socioeconómicas en España derivadas del COVID-19	10
1.1.3 Proceso y ajuste normativo llevado a cabo durante el estado de alarma	11
1.2 Alcohol como sustancia adictiva.....	12
1.2.1 El consumo de alcohol en los jóvenes españoles.	15
1.3 Psicofármacos como sustancia aditiva.....	16
1.3.1 El consumo de psicofármacos (hipnosedantes) en los jóvenes españoles	17
1.4 Factores de riesgo del consumo en jóvenes	19
1.5 Importancia de las redes de apoyo.....	20
1.6 Medidas tomadas por la Universidad de la Laguna ante el estado de alarma ...	21
1.7 Papel del Trabajo Social durante el estado de alarma.....	22
2. Objetivos.....	25
2.1 Objetivo general.....	25
2.2 Objetivos específicos.....	25
3. Hipótesis	26
4. Método	27
4.1 Diseño.....	27
4.2 Participantes	27

4.3 Instrumentos	28
4.4 Procedimiento	30
5. Resultados	32
5.1. Características sociodemográficas de la población objeto de estudio	33
5.2 Situación de alojamiento y convivencia	36
5.3 Preocupaciones de los/as estudiantes	39
5.4 Consumo previo a decretarse el estado de alarma	41
5.5 Consumo después de ser decretado el estado de alarma	43
5.6 Consumo de alcohol.....	46
5.7 Consumo de psicofármacos	56
6. Discusión.....	62
7. Conclusiones.....	67
Referencias bibliográficas.....	70
Anexos.....	74
Anexo 1	74
Anexo 2	76

Introducción

La presente investigación surge a partir de la pandemia mundial que estamos viviendo en este momento, siendo conscientes de que se está generando diversas consecuencias y al tratarse de una nueva realidad, se reflexiona, como alumnas de 4º de Trabajo Social, que sería interesante investigar algunas de estas consecuencias en el Trabajo de Fin de Grado que se presenta.

El tema en cuestión surge después de plantear las siguientes preguntas: ¿A partir del estado de alarma, el confinamiento decretado por COVID-19 ante la incapacidad de acudir a clases presenciales y los demás cambios producidos en la rutina de estudiantes, se están produciendo modificaciones en el consumo de alcohol y psicofármacos en el alumnado de último año de varios grados de la ULL? ¿Cuáles son estos cambios según perfiles y qué aspectos tienen más importancia (incertidumbre, miedo, reducción de vida social, etc.)?

Se puede observar en el presente trabajo que a través del objetivo general y los específicos se le pretende dar respuesta a lo anterior. A esto se le añade, que, al ser una nueva vivencia, no hay datos recogidos sobre esto, por lo que se convirtió en un tema llamativo y desconocido.

Los contenidos empleados en la investigación tratan sobre los antecedentes y los conceptos fundamentales, introduciendo de esta manera el estado de alarma, y las causas y consecuencias de este; además se realiza un estudio de los conceptos más relevantes de las adicciones y las sustancias alcohol y psicofármacos, llevando a conocer los factores de riesgo que estos pueden producir y haciendo hincapié en dos de ellos. El marco teórico concluye con el acercamiento del papel de la disciplina de Trabajo Social a las situaciones planteadas.

A continuación, se hace alusión al objetivo general, los específicos y a sus respectivas hipótesis planteadas en esta investigación. La estructura de la investigación continúa con el

método, donde se hace mención de los participantes, instrumentos, al diseño y al plan de análisis.

Sigue con los resultados analizados y con la discusión, donde se interpreta lo anterior y se relaciona con el marco teórico. El trabajo finaliza con las conclusiones.

1. Marco Teórico

1.1 Breve introducción del estado de alarma

Para entender el origen de la investigación en primer lugar se debe conocer el significado y las características del estado de alarma.

Tal y como se recoge en la Ley Orgánica 4/1981, del 1 de junio, el Gobierno, en uso de las facultades que le otorga el artículo 116.2 de la Constitución, podrá declarar el estado de alarma, en todo o parte del territorio nacional, cuando se produzcan alteraciones de la normalidad.

Haciendo referencia a las características del estado de alarma hay que añadir, según el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo de 2020, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, que, durante la vigencia de este, se limita la libertad de circulación de las personas, quienes únicamente podrán circular por las vías de uso público para la realización de una serie de actividades concretas.

1.1.1 Causa del decreto de estado de alarma

La causa del estado de alarma es la aparición del virus SARS-CoV-2 popularmente conocido como COVID-19, perteneciente a los coronavirus. A continuación, se explicará brevemente la procedencia de este, para entender mejor la situación actual.

Los coronavirus son una familia de virus que habitualmente afectan solo a animales, no obstante, en ocasiones pueden transmitirse a las personas (Ministerio de Sanidad, 2020).

La forma en la que este virus SARS-CoV-2 llegó a las personas sigue siendo una incógnita, los investigadores proponen dos escenarios posibles donde ha podido producirse de forma natural: la evolución del virus se ha producido en el animal hospedador antes de producirse el salto al humano o la transformación natural del virus se ha producido tras el paso del coronavirus al humano. Además, se discute un tercer escenario (no natural), la adaptación

del coronavirus mientras se estudia en laboratorios y una posterior liberación accidental (Andersen et al., 2020).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), elevó el 11 de marzo de 2020 la situación de emergencia de salud pública ocasionada por el COVID-19, a pandemia mundial según el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo.

Cabe destacar, que el paciente cero, aparece en España, el 31 de enero de 2020, en la Isla de la Gomera, Canarias (Hermi y García, 2020).

La OMS declara que este nuevo coronavirus se transmite por el contacto con otra persona que esté infectada con bastante facilidad, a través, de las gotículas procedentes de la nariz o boca que salen despedidas cuando una persona previamente contagiada tose, estornuda o exhala, además, estima que la tasa de contagio del virus es de 1,4 a 2,5, aunque otras estimaciones hablan de un rango entre 2 y 3.

Los síntomas más comunes que presenta dicho virus incluyen, fiebre, tos, y sensación de falta de aire. En algunos casos también puede haber síntomas digestivos como diarrea y dolor abdominal. En los casos más graves, la infección puede causar neumonía, dificultad importante para respirar, fallo renal e incluso la muerte. Estos últimos ocurren generalmente en personas de edad avanzada o que padecen alguna enfermedad crónica, como enfermedades del corazón, del pulmón o inmunodeficiencias (Ministerio de Sanidad, 2020).

Es preciso señalar que aún no existen vacunas ni tratamientos disponibles contra el COVID-19, por lo que, la prevención, es la mejor herramienta que tiene la humanidad. Este virus que apareció por primera vez en la ciudad de Wuhan, china, se ha expandido hasta en 188 países.

1.1.2 Repercusiones socioeconómicas en España derivadas del COVID-19

La situación que se explica anteriormente trae consecuencias socioeconómicas y sanitarias fundamentalmente, causadas por el estado de alarma que ha producido esta pandemia por COVID-19. El confinamiento ha desencadenado una parálisis de la actividad económica y un desbordamiento de los recursos sanitarios, entre otras.

El impacto que más se destaca es la crisis sanitaria. El mayor problema manifestado en España fue la saturación de los hospitales y sus Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Esta crisis fue ocasionada por el gran número de personas enfermas, unido a la falta de equipamiento, como respiradores y protección para los sanitarios, generando el contagio de muchos de ellos (Hermi y García, 2020).

Centrándonos seguidamente en las consecuencias socioeconómicas, según Hermi y García (2020), a pesar de las medidas tomadas por los distintos gobiernos, los datos sobre la desaceleración de la economía apuntan a una grave recesión durante este año en buena parte de la Eurozona. Goldman Sachs, uno de los mayores grupos de banca de inversión y de valores del mundo, calculó que la Eurozona sufrirá una contracción del 9% en 2020. A la economía española en particular, para la que se preveía un avance del 1,8%, la crisis del Covid-19 podrá ocasionar una caída del 9,7% acompañada de un déficit público de cerca del 10%. También se espera una recuperación para el año 2021, que en la Eurozona podrá ser de un 7,8% y en España de un 8,5%.

Relacionado con la desaceleración económica está la ruptura de las cadenas de suministros en China en función del estallido de la epidemia, esto trajo como consecuencia que muchas fábricas españolas y europeas tuvieran que ralentizar su producción por falta de componentes (Hermi y García, 2020).

El desempleo, es otro de los factores afectados por la nueva pandemia. Según los datos del Ministerio del Trabajo, Migraciones y Seguridad Social publicados el 2 de abril de 2020, en

el mes de marzo, hubo 302.265 nuevos demandantes de subsidio de desempleo respecto al mes de febrero. A este golpe laboral, se suman los 620.000 afectados por los Expedientes de Regulación Temporal de Empleo (ERTE), estos empleados siguen vinculados a la empresa recibiendo el 75% de su salario. Cabe destacar que el nombrado ERTE forma parte de las medidas sociales que fueron tomadas por el Gobierno (Ministerio del Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, 2020).

El 1 mayo se presenta la actualización del Programa de Estabilidad 2020 de España y el Plan Nacional de Reformas, remitiéndose a la Comisión Europea y contemplando una estimación de caída del 9,2% del PIB en 2020 (Redacción Médica, 2020).

Estas repercusiones se relacionan de forma directa con el consumo. Ya que, en el ámbito laboral, el paro, el subempleo, la temporalidad y la precariedad, son factores de riesgo que están relacionados directamente con el consumo de sustancias, como el alcohol y los psicofármacos. Otros factores de riesgo que están relacionados con el consumo de las sustancias nombradas, entre otras, y con el ámbito económico, son: ingresos insuficientes o irregulares, endeudamiento, infravivienda y estar sin vivienda (Becoña y Cortés, 2016).

1.1.3 Proceso y ajuste normativo llevado a cabo durante el estado de alarma

Es importante destacar el proceso y ajuste normativo causado por el estado de alarma. A continuación, se nombrarán las normativas más relevantes para la investigación.

Ha sido necesario aplicar normativas que han traído un panorama jamás vivido en nuestro entorno, cambiando la forma de vida que conocemos. Este cambio está ocasionado por el confinamiento, miedo, redes de apoyo, efectos psicológicos... características que se irán explicando a lo largo del estudio, además de la paralización económica ya nombrada anteriormente.

El 14 de marzo de 2020 se declaró el estado de alarma mediante el Real Decreto 463/2020 para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por COVID-19, esta, afectó a todo el territorio nacional y tuvo una duración de 15 días naturales que fueron prorrogados hasta en más de 5 ocasiones.

Asimismo, se les impusieron restricciones de desplazamiento a los ciudadanos (Boletín Oficial del Estado, 2020).

Además, el 31 de marzo, el presidente del Gobierno de España, Pedro Sánchez, anunció un nuevo paquete de medidas, que traería un aumento de las restricciones de las actividades económicas, cerrando siderúrgicas, metalúrgicas y actividades del sector de la construcción que continuaban activas (Hermi y García, 2020).

Por otro lado, el Gobierno de España publicó un primer Decreto de medidas el 17 de marzo de 2020 que tuvo como objetivo agilizar los ERTE, facilitar el cobro de la prestación por desempleo y lanzar avales para garantizar la liquidez de las Pequeñas y Medianas Empresas (Pymes). Para esto movilizó casi el 20% del PIB español. También aprobó la exoneración del 100% de las cotizaciones para las Pymes y del 75% para que el resto de las empresas que mantuvieran sus empleados (Hermi y García, 2020).

Todo esto se mantuvo hasta el 4 de mayo, donde entró en vigor el plan de desescalada, el cual se resume, según La Moncloa (2020), en 4 fases (ver anexo 1), con el propósito de que la "nueva normalidad" llegase a finales de junio.

1.2 Alcohol como sustancia adictiva

Esta sustancia está muy normalizada en la sociedad, permanece presente en celebraciones, encuentros, etc. Además, los jóvenes son consumidores habituales de esta sustancia. Se ha convertido en un problema de salud pública debido a las consecuencias para la

salud que conlleva su abuso y su vinculación con los accidentes de tráfico. Además, forma parte del objeto de estudio y está relacionada con las consecuencias de la nueva realidad.

Se entiende por bebida alcohólica aquella bebida en cuya composición está presente el etanol en forma natural o adquirida, y cuya concentración sea igual o superior al 1% de su volumen (Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, 2007).

Esta droga no es un estimulante, es depresora del sistema nervioso central, entorpeciendo el funcionamiento habitual del cerebro. Ocasiona desde desinhibición hasta adormecimiento cerebral, la euforia al comenzar el consumo se debe a su primera acción desinhibidora (Pereiro y Fernández 2018).

Según el Plan Nacional sobre Drogas de 2007, el alcohol se puede clasificar en dos tipos, las bebidas fermentadas y las bebidas destiladas:

Las **bebidas fermentadas**, procedentes de frutas o de cereales, por acción de ciertas sustancias microscópicas (levaduras) durante un largo periodo de tiempo y a una temperatura adecuada, el azúcar que contienen se convierte en alcohol. Un ejemplo de estas son el vino, la cerveza y la sidra.

Las **bebidas destiladas** se obtienen eliminando a través de la destilación, una parte del agua contenida en las bebidas fermentadas. Estas bebidas, tienen más alcohol que las bebidas fermentadas. Entre las más conocidas se encuentra: la ginebra, el whisky, el ron y el vodka.

A esta clasificación, se le añade las **bebidas alcohólicas sin alcohol**, que se promocionan como consumiciones carentes de este compuesto pero que, sin embargo, tienen un contenido alcohólico de 0,8 a 1 grado (Cortés, 2003).

Los efectos que esta sustancia tiene en el organismo, según el Ministerio de Sanidad y Consumo sobre Drogas (2007) y la Asociación Española de Pediatría (2012), el alcohol, una

vez ingerido es absorbido en el aparato digestivo y pasa a la circulación sanguínea en la que puede permanecer hasta 18 horas, donde finalmente es eliminado a través del hígado.

Pocos minutos después de su consumo, pueden surgir una serie de efectos cuya manifestación cambia según la cantidad ingerida y las características de cada persona.

Algunos de los efectos inmediatos de las bebidas alcohólicas son: desinhibición y exaltación, ritmo cardiaco alterado e ilusión de calor provocada por la dilatación de los vasos sanguíneos.

Cuando el consumo de bebidas alcohólicas pasa a ser recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor cantidad de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción. (Pereiro y Fernández, 2018)

A largo plazo tras el consumo de sustancias alcohólicas de forma reiterada, se detectan otro tipo de consecuencias en el organismo:

Consecuencias Físicas, entre ellas encontramos: alteraciones digestivas, alteraciones endocrinas, alteraciones cardiovasculares, alteraciones neurológicas, cánceres... (Ochoa et al., 2019)

Consecuencias Psicológicas, tales como: trastornos psicóticos, trastornos del comportamiento, trastornos del nivel de conciencia, trastornos cognitivos, síndrome alcohólico fetal, suicidio y comorbilidad psiquiátrica. (Ochoa, et al., 2019)

Consecuencias Sociales: este tipo de complicaciones son las que más se relacionan con los efectos agudos del alcohol, existiendo una relación proporcional entre los niveles de consumo de alcohol y la aparición de estos problemas, ya que en un estado de intoxicación aguda, se produce una desinhibición de respuestas sexuales y agresivas, además, comienzan a dejar de lado sus obligaciones y tareas cotidianas, a faltar al trabajo o a realizar las tareas de manera ineficaz, por lo que son despedidos de sus puestos de trabajo (Rehm, et al., 2009).

1.2.1 El consumo de alcohol en los jóvenes españoles.

El alcohol es la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural, de la que más se abusa (Pereiro y Fernández 2018).

Es importante destacar que como se refleja en las Encuestas Estatales sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), realizadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas (DGPNSD), cuyos últimos datos publicados corresponden al año 2018, el alcohol sigue siendo la sustancia más consumida entre los jóvenes de estas edades.

El consumo de alcohol suele iniciarse en España alrededor de los 13 años. El 77,9% de los adolescentes de 14-18 años ha consumido alcohol alguna vez en su vida, 6 de cada 10 adolescentes, se han emborrachado alguna vez en su vida y 1 de cada 3 lo ha hecho en los últimos 30 días, aunque la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días ha sufrido un fuerte descenso con relación a años anteriores, pasando del 67,0% a 58,5%.

Por otra parte, es destacable que el número de chicas que consumen alcohol es superior al de los chicos, aunque los chicos que consumen lo hacen de más cantidad de alcohol que las chicas.

Se ha extendido la costumbre de beber en "atracción" o "binge drinking", consumo intenso de alcohol que se realiza en un escaso lapso de tiempo, localizado fundamentalmente en el fin de semana. En 2018, el 32,3 % de los alumnos de 14 a 18 años reconoció haber realizado este tipo de consumo en los últimos 30 días.

Por último, destacar que no se hayan datos específicos que reflejen el consumo de alcohol por jóvenes en la situación actual, pues no hay encuestas anteriores realizadas en un estado de alarma ya que es una situación nueva.

1.3 Psicofármacos como sustancia aditiva

El consumo de psicofármacos se está normalizando en la sociedad. Lo más preocupante, es el consumo sin prescripción médica de la sustancia y la alta capacidad adictiva que posee. Además, como el alcohol, forma parte del objeto de estudio y está relacionada con las consecuencias de la nueva realidad.

Un psicofármaco según la Real Academia Española (2020), es un medicamento que actúa sobre la actividad mental.

Cabe destacar que, según Proyecto Hombre, estos se clasifican en 2 grupos:

Los denominados **estimulantes psicomotores**, son fármacos estimulantes del sistema nervioso central, que aumentan o mejoran la actividad de las monoaminas en el cerebro.

Por otro lado, encontramos los **psicofármacos depresores**, son sustancias que afectan al sistema nervioso central. Los más conocidos son los barbitúricos y las benzodiazepinas o hipnosedantes.

Dentro de los psicofármacos nos encontramos también con los **antidepresivos** (que se usan para el tratamiento de trastornos del estado de ánimo), los **antipsicóticos** (para los trastornos psicóticos como la esquizofrenia), los **anticonvulsivos** (adecuados para los trastornos epilépticos y otros relacionados con crisis y convulsiones).

Además, es importante hacer alusión a los efectos en el organismo que son ocasionados por esta sustancia.

Se describirán tales efectos rigiéndose por la clasificación anterior, ya que, a diferencia de las sustancias alcohólicas, estos no tienen unos efectos generales.

Centrándonos en los **estimulantes psicomotores**, encontramos que los efectos más inmediatos son, sensación de euforia que se manifiesta con excitación nerviosa, insomnio, agitación en ocasiones agresividad, ausencia de apetito y de fatiga e hiperactividad. Las sobredosis aumentan la temperatura corporal, pueden causar inquietud, alucinaciones,

irritabilidad, convulsiones e incluso la muerte. Por otra parte, como efectos secundarios de esta sustancia encontramos, dificultades psicológicas, incluyendo confusión, depresión, problemas con el sueño, aumento del deseo de consumir drogas, ansiedad grave y paranoia. Como síntomas físicos descubrimos, deshidratación, hipertermia, tensión muscular, náuseas, movimientos oculares rápidos, desmayos, escalofríos o sudor y lesión en las neuronas (Proyecto Hombre).

Los **psicofármacos depresores** consumidos de forma continuada pueden provocar dependencia, ya que poseen una alta capacidad adictiva.

Las benzodiazepinas o hipnosedantes inducen a un estado de relajación muscular y somnolencia. En algunas ocasiones producen desinhibición y la persona que las utiliza puede llegar a mostrarse excitable, o incluso agresivo. En dosis elevadas provocan náuseas, aturdimiento, confusión, disminución de la coordinación psicomotriz, etc. Los síntomas de abstinencia son: aumento de la ansiedad, insomnio, irritabilidad, náuseas, dolor de cabeza y tensión muscular, temblor y palpitaciones y variaciones del estado de ánimo (Proyecto Hombre).

Los barbitúricos producen una gran variedad de efectos secundarios, entre los que se encuentran, la somnolencia, inestabilidad emocional, inhabilidad para controlar las funciones corporales simples, desórdenes respiratorios, etc. Su consumo en dosis elevadas provoca una seria disminución de los reflejos y un enlentecimiento respiratorio que puede llevar hasta el coma y la muerte. Un consumo prolongado puede provocar anemia, hepatitis, depresión o falta de coordinación psicomotora (Proyecto Hombre).

1.3.1 El consumo de psicofármacos (hipnosedantes) en los jóvenes españoles

Según ESTUDES (2019), en 2015, 544.000 personas de entre 15 y 64 años, empezaron a consumir hipnosedantes, el 11% de personas de este dato pertenece a las edades de entre 15 a 24. Asimismo, 3.732.000 han consumido hipnosedantes con o sin receta en 2015.

Según la encuesta ESTUDES 2018/2019, se aprecia un aumento en la prevalencia del consumo de hipnosedantes, con o sin receta, en todas las edades (14 a 18) y para todas las series temporales: consumo alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses o en los últimos 30 días. El consumo femenino de hipnosedantes se mantiene en niveles más altos y, en general, el consumo aumenta con la edad.

En cuanto al consumo sin prescripción médica, las pautas se mantienen: su consumo está más extendido entre las chicas, en las que puede alcanzar el 10,3% de consumo. Cuanto mayor sea el/la estudiante, mayor es su consumo. La mayor prevalencia se da a los 18 años en todos los tramos temporales. En esta edad, el 15,5% de las chicas y el 9,1% de los chicos han tomado hipnosedantes alguna vez en la vida sin prescripción médica.

Tabla: Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2018.

		Total			14 AÑOS			15 AÑOS			16 AÑOS			17 AÑOS			14-17 AÑOS			18 AÑOS		
		T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M
Hipnosedantes con o sin receta	Alguna vez	18,4	15,1	21,5	13,8	11,5	16,1	16,6	14,7	18,5	18,8	15,6	21,8	21,3	16,4	25,8	17,9	14,7	20,9	25,8	19,9	32,3
	Último año	12,5	9,8	15,1	9,0	7,4	10,6	10,8	9,3	12,3	13,0	10,4	15,4	15,2	10,7	19,3	12,2	9,6	14,7	17,2	12,5	22,4
	Último mes	6,4	5,1	7,7	4,7	4,0	5,3	5,9	5,1	6,7	6,4	5,3	7,5	7,6	5,3	9,6	6,3	5,0	7,4	9,5	6,8	12,6

T=Total, H=Hombres, M=Mujeres

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES, 2018-2019).

El consumo de estimulantes, según ESTUDES (2018-2019), ha sido consumido, alguna vez en la vida, por el 7% del alumnado de entre 14 y 18 años para mejorar su rendimiento en el estudio. El 49,2% ha obtenido esta sustancia a través de familia, amigos o conocidos, el 32,3% en la farmacia sin receta, el 29,7% tras un vendedor ilegal y el 7,8% por internet.

A medida que aumenta la edad, se incrementa el consumo de este tipo de sustancias, pasando de un 5,1% en los jóvenes de 14 años a un 9,6% en los de 18 años.

Tabla: Prevalencia de consumo de sustancias estimulantes con el fin de mejorar el rendimiento en el estudio alguna vez en la vida entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo y edad. (%). España, 2018.

	TOTAL			POR EDAD Y SEXO																	
	Total	H	M	14 T	14 H	14 M	15 T	15 H	15 M	16 T	16 H	16 M	17 T	17 H	17 M	18 T	18 H	18 M	14-17 T	14-17 H	14-17 M
Sustancias estimulantes con el fin de mejorar el rendimiento en el estudio	7,0	7,1	6,8	5,1	4,8	5,3	6,7	6,7	6,7	7,1	8,2	6,0	7,9	7,9	7,9	9,6	8,4	11,0	6,8	7,1	6,5

T=Total, H=Hombres, M=Mujeres

FUENTE: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES, 2018-2019).

1.4 Factores de riesgo del consumo en jóvenes

Una vez tratadas las consecuencias y el porcentaje de jóvenes que consumen estas sustancias es primordial, comprender los factores de riesgo que llevan a los y las estudiantes a su consumo.

Trataremos los factores que competen a esta investigación, tales como, el **factor de percepción de riesgo en el consumo**, la inmadurez unida a la juventud hace que los jóvenes no piensen en las consecuencias que aparecen con el consumo (OMS, 2017), por ello el hecho de ser joven en el confinamiento puede ser un factor de riesgo, el **factor sobre el rendimiento académico**, el bajo rendimiento académico y absentismo suele estar estrechamente relacionado con el consumo de drogas y otras conductas como son la violencia o delincuencia juvenil (Michelini, Acuña y Godoy, 2016), a su vez el **factor de accesibilidad y disponibilidad**, dado que la disponibilidad que se tiene de las drogas es un factor que correlaciona claramente con el consumo. Al respecto, se ha confirmado que la idea de fácil accesibilidad a la droga es un factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo y que cuanto más alta es la permisividad al consumo, las cifras de consumo tienden a ser mayores (Peñañiel, 2009), por otro lado, el

factor familiar, las creencias, hábitos y valores de un individuo hacia las drogas dependen de los adquiridos de los progenitores y su relación con las drogas (Becoña, 2002), y también el **factor de los/as iguales y los/as amigos/as**, el ser aceptados por los iguales y la presión de grupo, unido a la etapa adolescente de experimentación, aumentan las posibilidades de consumir algún tipo de droga (Betancourth, Tocán y Cordoba, 2017).

Los dos últimos factores están relacionados con las redes de apoyo, la familia y el entorno de personas que les rodea, en una etapa de experimentación como es la juventud, son muy importantes.

1.5 Importancia de las redes de apoyo

Las redes de apoyo en la situación actual y especialmente en la juventud son muy importantes, ya que pueden pasar de factor de protección a factor de riesgo para el consumo de drogas.

Se entiende por red de apoyo “*un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia*” (Speck, 1989)¹.

Las funciones principales que brinda son: compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva y consejos, regulación social y ayuda material y servicio (Guerra, 2016).

En la etapa de la juventud, las redes de apoyo tienen un papel fundamental, como ya se explicó anteriormente, pues se trata de una etapa de experimentación y vulnerabilidad.

Esta situación actual de confinamiento obligatorio, como expone la Asociación Mexicana de Psicología Hospitalaria, hace que aparezcan uno de los principales miedos cuando nos encontramos en aislamiento, es el sentimiento de soledad, sentirnos incomunicados.

¹ Citado en el documento de GUERRA, D. (2016). *La importancia de las redes de apoyo*.

Como apunta el Consejo General de Trabajo Social en uno de sus informes, en estas circunstancias se hace necesario el apoyo social. En estos momentos de crisis, son una forma para la supervivencia de muchas personas que están solas en sus casas, o con relaciones pocos gratificantes.

Por otro lado, según el avance del estudio Tiara, “Monitoreo del impacto psicosocial de la pandemia COVID-19”, las y los jóvenes tienen casi 5 veces más malestar psicológico severo que las personas de 60 años o más, a su vez, las mujeres tienen casi 3 veces más malestar psicológico severo que los hombres, además, de los y las jóvenes que participaron en la investigación, entre los que estudiaban, un 20% interrumpió los estudios y no pudo seguirlos a través de Internet, y el 2% los abandonó.

1.6 Medidas tomadas por la Universidad de la Laguna ante el estado de alarma

La suspensión de clase presencial y el paso a la telemática es una normativa aplicada globalmente, que afecta a todas las universidades del país. Concretamente las medidas que la Universidad de la Laguna decide tomar ante el estado de alarma pueden estar estrechamente relacionadas, como se ha observado en los factores de riesgo, con el estado de ánimo del alumnado, lo que ha podido repercutir en las variaciones en el consumo de alcohol y psicofármacos.

Asimismo, la Universidad de La Laguna ha puesto a disposición de todo el alumnado, profesorado y de cualquier persona, una página web (<https://www.ull.es/coronavirus/#medidas-adoptadas>), que pretende ser el punto de información oficial de esta universidad con relación al COVID-19.

Por otro lado, la rectora, Rosa María Aguilar, suspendió las clases presenciales el 16 de marzo de 2020, y pasó toda docencia e investigación a la forma telemática, excepto en los servicios donde esto no era posible.

Los Departamentos, a través de los/as coordinadores/as de las asignaturas, junto con el equipo docente de estas y con el asesoramiento de las personas responsables de calidad o titulación, deberían adaptar las actividades docentes y los sistemas de evaluación a la situación actual, quedando detallado en la Guía Docente.

Haciendo referencia a la realización de los Trabajos de Fin de Grado (TFG), se facilitarán en modalidades que sean compatibles con el trabajo no presencial.

Cabe añadir que el profesorado de la Facultad de Psicología y Logopedia de la Universidad de La Laguna ha creado una serie de materiales audiovisuales destinados a diferentes públicos, teniendo como objetivo ayudar a gestionar las posibles dificultades psicológicas derivadas de la situación actual.

1.7 Papel del Trabajo Social durante el estado de alarma

El Trabajo Social tiene un papel importante ante situaciones de riesgo y vulnerabilidad social. Las personas con adicciones, entre otras, forman parte de los sectores de vulnerabilidad y ante esta situación, desde el Trabajo Social, se debe garantizar, mantener y ampliar la atención y protección social en este sector, trabajando con casos, grupos y comunidades utilizando diversos enfoques metodológicos, en un amplio marco de ámbitos organizativos y proporcionando recursos y prestaciones adecuadas a cada situación.

Cabe destacar que, a raíz de esta situación, el gobierno ha adoptado nuevas medidas específicas determinando los servicios sociales como esenciales ante el COVID-19 (Consejo General de Trabajo Social, 2020).

El Gobierno de Canarias subvenciona la Red de atención a las drogodependencias, formada por Entidades del Tercer Sector especializadas en adicciones. En esta situación de crisis sanitaria, han optado por una medida común, mejorar la atención, ofreciendo atención telefónica, haciéndola más eficaz.

Proyecto Hombre, le ha dado, en estos momentos de confinamiento, atención preferente e intensiva telefónicamente a las personas con problemas de adicciones y a sus familias, sustituyéndolo por las citas presenciales en su centro ambulatorio. Así, han prescindido de citas presenciales, manteniéndose solo para casos de urgencia, en las que se valora una atención presencial con el/la terapeuta. Además, han lanzado una campaña de recaudación de fondos para cubrir las necesidades que esta crisis sanitaria ha generado en sus centros y adquirir competencias digitales para atender a las personas usuarias confinadas en sus casas.

Tanto desde ANTAD² como desde San Miguel³, también se han reinventado, sus profesionales, teletrabajando, mantienen el recurso de una forma activa mediante una atención telefónica intensiva, continúa activa su dispensación farmacológica, ayudas sociales y recursos de emergencia.

² Información sacada de la página de facebook. <https://es-es.facebook.com/ANTADicciones/>

³ Información sacada de un video de youtube https://www.youtube.com/watch?v=TZKLj2ggaMo&fbclid=IwAR1XStmBy3a_ZXY9IxUjYJZuLxeS1m_uKa8ISFhKIId0b5NXNhEqCJHVeSfQ

Es importante recordar y destacar que los Servicios Sociales deben ser también constantemente reforzados y actualizados para que puedan estar adaptados a las circunstancias y necesidades de cada momento y así poder garantizar apoyo a las familias más vulnerables (Consejo General del Trabajo Social, 2020).

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Conocer las variaciones en los hábitos de consumo de alcohol y psicofármacos en el alumnado de último año de los estudios de: Grado en Historia, Grado en Español: Lengua y Literatura, Grado en Biología, Grado en Matemáticas, Grado en Farmacia, Grado en Medicina, Grado en Trabajo Social y Grado en Derecho de La Universidad de La Laguna, durante el estado de alarma por COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

1. Analizar las diferencias en el consumo del alumnado, de alcohol y/o psicofármacos en función a la edad y sexo, las personas convivientes, el tipo de residencia y la rama de estudios a la que pertenecen.
2. Investigar las vías de obtención de los psicofármacos por parte del alumnado.
3. Estudiar los motivos por los cuales los y las estudiantes consumen alcohol y/o psicofármacos durante el estado de alarma por COVID-19.
4. Conocer si el confinamiento ha influido en la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol y/o psicofármacos.

3. Hipótesis

1.1 Los/as estudiantes que pasan el confinamiento con la compañía de personas de su misma edad consumen más alcohol que estudiantes que pasan el confinamiento con sus progenitores o solos/as.

1.2 Los/as estudiantes que pasan el confinamiento acompañados/as por sus redes de apoyo primario (familia-amigos), consumen menos psicofármacos.

1.3 Los/as estudiantes que pasen el confinamiento residiendo en lugares pequeños consumen más psicofármacos.

1.4 El alumnado de grados feminizados tendrá un mayor consumo de psicofármacos, mientras que el alumnado de los grados masculinizados tendrá un mayor consumo de sustancias alcohólicas.

2.1 Los/as estudiantes tienen acceso a los psicofármacos en mayor proporción, a través de familiares cercanos que a través de receta médica.

3.1 La incertidumbre ocasionada por los estudios es una de las causas principales que da lugar a un mayor consumo en los/as estudiantes.

3.2 La reducción de los contactos sociales generado por el confinamiento es un motivo para consumir más alcohol y/o psicofármacos.

4.1 El confinamiento deriva en que los/as estudiantes consuman bebidas alcohólicas en menor cantidad.

4.2. El confinamiento lleva al alumnado a consumir más psicofármacos.

4. Método

4.1 Diseño

La presente investigación tiene un carácter cuantitativo, ya que pretende conocer aspectos medibles y objetivables, tales como, las modificaciones que se han producido en el consumo de alcohol y psicofármacos en el alumnado de último curso de los grados que especificaremos a continuación de La Universidad de La Laguna durante el estado de alarma por COVID-19, teniendo en cuenta las variables edad y sexo, y otras como motivos de consumo, tipo de residencia, convivencia durante el confinamiento, entre otras.

Además, se trata de un estudio descriptivo, puesto que se centra en expresar la situación en la que el alumnado ha cambiado el consumo del alcohol y psicofármacos en la “nueva realidad” causada por el COVID-19, a su vez, podemos considerar que es explicativo, en la medida que establece relaciones entre la situación dada y las variaciones en el consumo (causa-efecto).

Asimismo, se trata de una investigación de tipo pre-experimental, ya que estudia cómo influyen las distintas variables en el consumo, además de transversal, ya que se han recogido los datos en un momento dado, de especial relevancia e impacto, tal como se ha detallado.

Haciendo referencia a la amplitud, es una micro-investigación, pues la recogida de datos está limitada a algunos grados de la Universidad de La Laguna a partir de una fuente primaria, ya que estos se han obtenido directamente tras la realización de una encuesta.

4.2 Participantes

Tras haber decidido investigar al alumnado de último curso de la Universidad de La Laguna, se procedió a la elección de 8 grados académicos de 4 ramas diferentes para tener una mayor diversidad. Esta elección está fundamentada en la sospecha de que probablemente

el alumnado de último grado está sometido a un mayor estrés ocasionado por la incertidumbre de cómo terminar la titulación y, por lo tanto, tienen mayor repercusión en el consumo de sustancias. Dichas ramas y grados son los siguientes:

1. Rama de Artes y humanidades: Grado en Historia y Grado en Español: Lengua y Literatura.
2. Rama de Ciencias: Grado en Biología y Grado en Matemáticas.
3. Rama de Ciencias de la Salud: Grado en Farmacia y Grado en Medicina.
4. Rama de Ciencias Sociales y Jurídicas: Grado en Trabajo Social y Grado en Derecho.

Estos grados, en el curso 2019/2020, tienen un total de matriculados/as de, 1451. Perteneciendo 207 al Grado en Historia, 225 al Grado en Español: Lengua y Literatura, 158 al Grado en Biología, 64 al Grado en Matemáticas, 138 al Grado en Farmacia, 171 al Grado en Medicina, 132 al Grado en Trabajo Social y 356 al Grado en Derecho.

Con este conocimiento previo de la población objeto de estudio, la muestra que hemos seleccionado para la presente investigación es de un total de 200 personas matriculadas, que representa un 13,78% del total de alumnado matriculado.

De los 200 alumnos/as que componen la muestra, 25 pertenecen a cada Grado. El rango de edad que ha participado en esta investigación está comprendido de los 20 años a los 46 años, destacando que 118 son mujeres, 81 hombres y 1 no binario.

En lo que respecta al tipo de muestreo aplicado en la investigación, hay que decir, que es el probabilístico, por medio de la selección aleatoria de 25 personas de cada grado, de todos los que contestaron a la encuesta, a través de la modalidad aleatoria estratificada.

4.3 Instrumentos

El instrumento empleado para llevar a cabo esta investigación es una encuesta ad hoc de elaboración propia (ver Anexo 2). Dicha elaboración ha estado inspirada en la “Encuesta

sobre alcohol y drogas en España”, de EDADES (2017). El instrumento va dirigido al alumnado al que se hace alusión en el punto anterior.

La encuesta consta de 32 preguntas, siendo 26 de respuesta múltiple y 6 de respuesta abierta. En ella se incluyen diferentes variables. Entre estas se encuentran la edad, sexo, convivencia, lugar donde se pasa el confinamiento y el Grado de estudios al que pertenecen, ya que se quiere analizar cómo afectan estas variables al consumo, para descubrirlo se han realizado diversas preguntas dando a elegir entre: los diferentes grados seleccionados, el lugar donde se habita (piso, casa, habitación compartida u otro), con quien se convive (pareja, progenitores, solo/a...), el apoyo prestado por la persona con la que se convive. Además, se pregunta por la existencia de personas cercanas vulnerables o contagiadas por el nuevo virus y las cuestiones que preocupan y afectan en esta etapa. Otra de las variables tratadas es la forma de obtención de los psicofármacos, y los motivos por los cuales el alumnado consume.

Las hipótesis que nos hacen interrelacionar estas variables ya expuestas parten de la idea de que los factores de riesgo que llevarán al alumnado a un mayor consumo en el confinamiento de alcohol son, por ejemplo, convivir con personas de la misma edad, ya que se tiende a beber por ocio, mientras que, si nos referimos a los psicofármacos, sería el habitar en espacios pequeños, como pisos o habitaciones compartidas, ya que los espacios pequeños pueden conllevar a sensación de agobio. El resto de las razones por las cuales se han elegido estas variables, se encuentran en las hipótesis de la presente investigación.

Por otra parte, hay que destacar que el instrumento está dividido en 3 partes:

En la primera parte se encuentran las preguntas que tratan los datos sociodemográficos, nombrados anteriormente, además, se halla el significado junto con algunos tipos de las drogas de alcohol y psicofármacos para no llevar a confusión o error, después de esto, se realizan algunas preguntas específicas que tenían que contestar todos/as los/as participantes. La última pregunta “¿Has tomado bebidas alcohólicas o psicofármacos

desde que fue decretado el Estado de Alarma?”, dio lugar a que, si la respuesta era “no, ninguna”, se podría enviar la encuesta en ese momento, sin embargo, si la respuesta era afirmativa se debía continuar.

La segunda parte trata diferentes cuestiones específicas del alcohol como droga. Se trató solo este porque no todas las personas encuestadas consumen las dos. Además, se hicieron preguntas únicamente para esta, como tipos de alcohol consumidos, días de embriaguez, así como los motivos.

La tercera parte, trata exclusivamente los psicofármacos, y como en el alcohol, se realizaron preguntas únicamente para ellos, como, por ejemplo, los tipos consumidos y cómo obtuvieron dicha sustancia.

Cabe añadir, que la aplicación utilizada para la realización de dicha encuesta fue, “Google Forms”, además, a consecuencia del confinamiento actual, se ha optado por hacer llegar a los/as participantes el instrumento por la aplicación “WhatsApp”, enviándola por los grupos de clase de los cursos y grados correspondientes, siendo este completado de forma aleatoria por el alumnado y necesitando un mínimo de 25 respuestas por Grado. Una vez recibidos las 200 respuestas previstas de la muestra, los datos recogidos fueron procesados por la aplicación “SPSS 25”, para posteriormente analizar los resultados.

4.4 Procedimiento

Centrándonos en el procedimiento, el desarrollo de la investigación consta de tres previa, trabajo de campo, análisis y resultados.

Durante la **fase previa**, se decidió el tema a tratar y los objetivos, además, se ejecutó una revisión teórica, documental y jurídica acerca del tema en cuestión. Se decidió como se realizaría la recopilación de los datos. Esta etapa se finalizó con la elaboración del método.

La **fase de trabajo de campo** se basó en la elaboración del instrumento para la posterior recogida de datos y, en la búsqueda de un/a alumno/a representante por grado, para que fuera el encargado de pasar por su grupo de clase la encuesta e hiciera de portavoz de este.

Para concluir, la **fase de análisis y resultados** se consiguió llevar a cabo gracias a la recogida de datos realizada y a la aplicación “SPSS 25”. En ella, se realizó el vaciado de los datos recogidos en la aplicación nombrada en último lugar y el análisis estadístico tanto de las preguntas abiertas, como las de opción múltiple, aunque las primeras las se agrupaban previamente. En último lugar, realizamos la elaboración de los resultados, la discusión y las conclusiones.

Fases	Meses	Actividades realizadas
Fase previa	Marzo	Elaboración de objetivos
		Decisión de la recolección de datos
	Abril	Revisión teórica, documental y jurídica
	Mayo	Método
Trabajo de campo	Abril	Elaboración del instrumento
	Mayo	Recogida de datos
Análisis y resultados	Mayo	Vaciado de datos
		Análisis estadístico de los datos cuantitativos
	Junio	Elaboración de los resultados
		Elaboración de la discusión y las conclusiones

5. Resultados

A continuación, se muestran los resultados obtenidos a partir del cuestionario sobre la investigación de la “Incidencia del estado de alarma por COVID-19 en el consumo de alcohol y psicofármacos del alumnado de último año de diferentes grados de la Universidad de La Laguna” Se contó con un total de 200 cuestionarios, divididos en 25 participantes por grado académico, en los cuales participó el alumnado de Medicina, Farmacia, Biología, Derecho, Trabajo Social, Matemáticas, Historia y Español. Los resultados se presentan mediante gráficas que estarán distribuidas según los siguientes apartados: Características sociodemográficas de la población objeto de estudio, situación de alojamiento y convivencia, preocupaciones de los/as estudiantes, consumo antes de decretarse el Estado de Alarma, consumo después de ser decretado el estado de alarma, incluyendo consumo tanto de alcohol como de psicofármacos.

5.1. Características sociodemográficas de la población objeto de estudio

Gráfica 5.1.1: Sexo de los/las Estudiantes Objeto de investigación

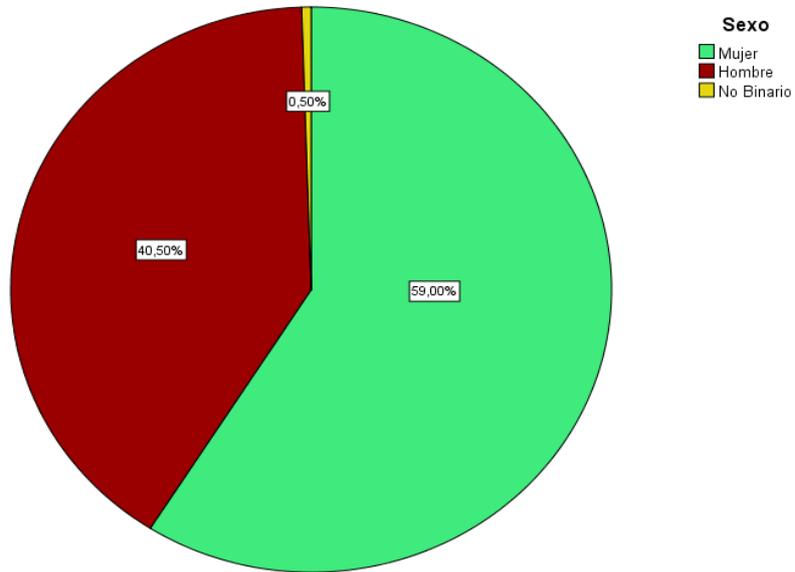


Figura 1 Sexo

En referencia al sexo del total de la muestra se observa una mayor participación de las mujeres que supone un 59% frente a una participación del 40,5% de los hombres y un 0,5% no binario.

Gráfica 5.1.2: Sexo de los/las estudiantes, según grado académico.

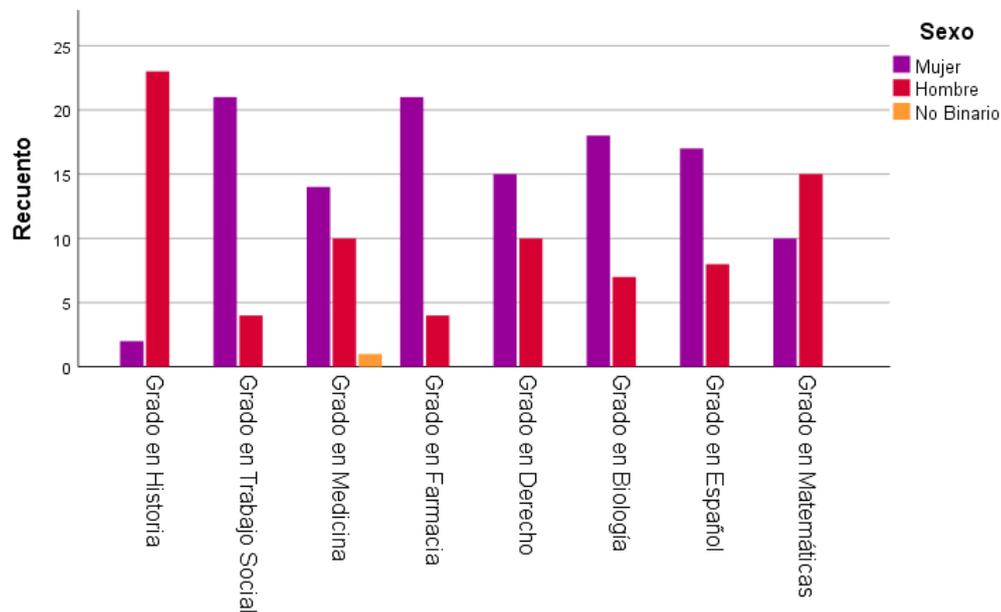


Figura 2 Sexo por Grado

En relación con el Grado académico en la muestra también se observan diferencias en cuanto al sexo, mostrando que sigue habiendo carreras feminizadas como son Trabajo social donde se refleja una muestra de un 84% mujeres y un 16% hombres, el Grado en Biología que muestra un porcentaje de 72% mujeres y un 28 % hombres, y el Grado de Farmacia donde las mujeres se representan con un 84% y los hombres con un 16%... A su vez también se reflejan carreras masculinizadas tales como el Grado en Historia donde se muestra un 8% de mujeres y un 92% referente a los hombres. En compensación, la investigación refleja que hay grados académicos donde la diferencia de porcentaje de mujeres y hombres es mínima tales como. el grado en Medicina donde se refleja un 56% mujeres y un 44% hombres , o el grado en Derecho con una muestra de 60% mujeres y 40% hombres.

Gráfica 5.1.3. Edad del alumnado objeto de estudio

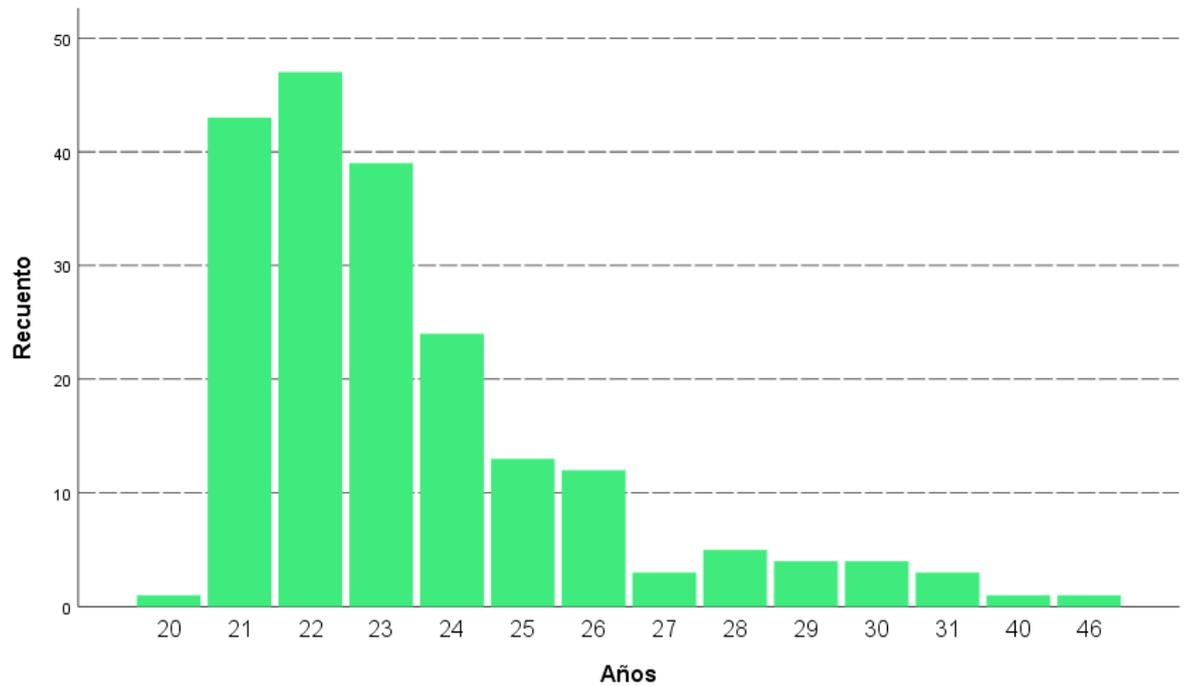


Figura 3 Edad

En cuanto a la edad, al tratarse de población universitaria de último año no sorprende que la mayoría de la población de estudio tenga 22 (23,5%) y 21(21,5%) años. Destacar que nos encontramos con un pequeño porcentaje, 4,5% de estudiantes de entre 30 y 46 años, que ya no se consideran jóvenes y que se deduce sus pautas de consumo serán diferentes.

5.2 Situación de alojamiento y convivencia

Gráfica 5.2.1 Vivienda habitual de los estudiantes objeto de estudio

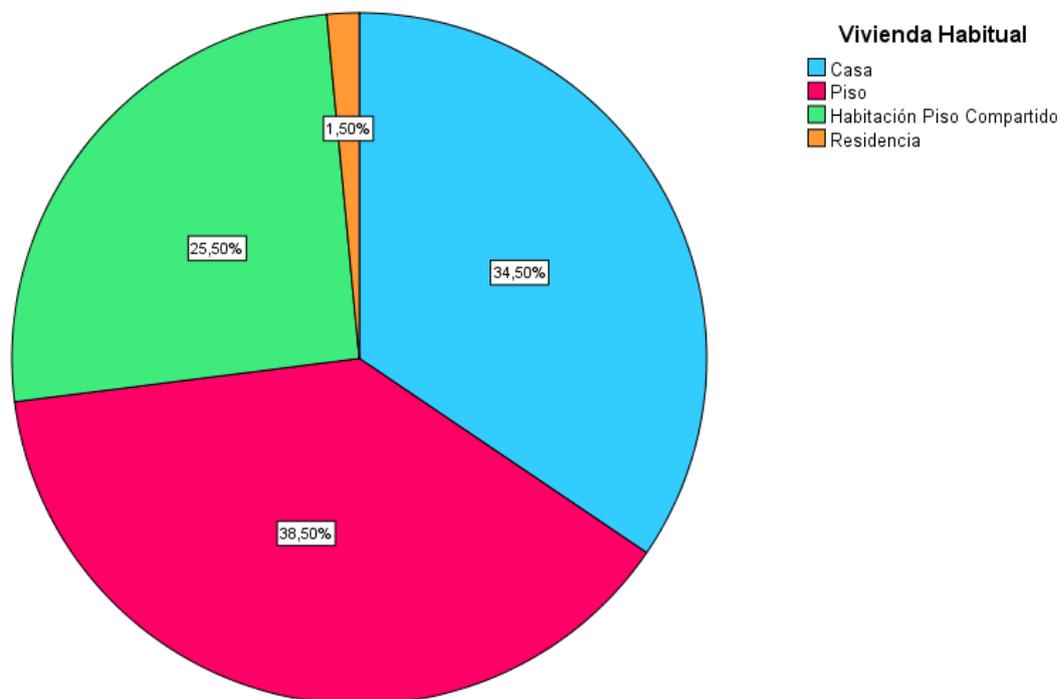


Figura 4 Vivienda habitual

Al analizar estos datos, una vez más al tratarse de estudiantes universitarios se explica que un 25,5% del alumnado objeto de estudio, reside de forma habitual en una habitación de un piso compartido, así mismo, las residencias universitarias también forman parte de esta residencia habitual con un 1,5%, es destacable que la mayoría de los resultados con porcentajes viven en pisos o casas con familiares o solos, un 38,5% viven en piso y 34,5% viven en casa.

Gráfica 5.2.2. Vivienda de los/as estudiantes a lo largo del confinamiento.

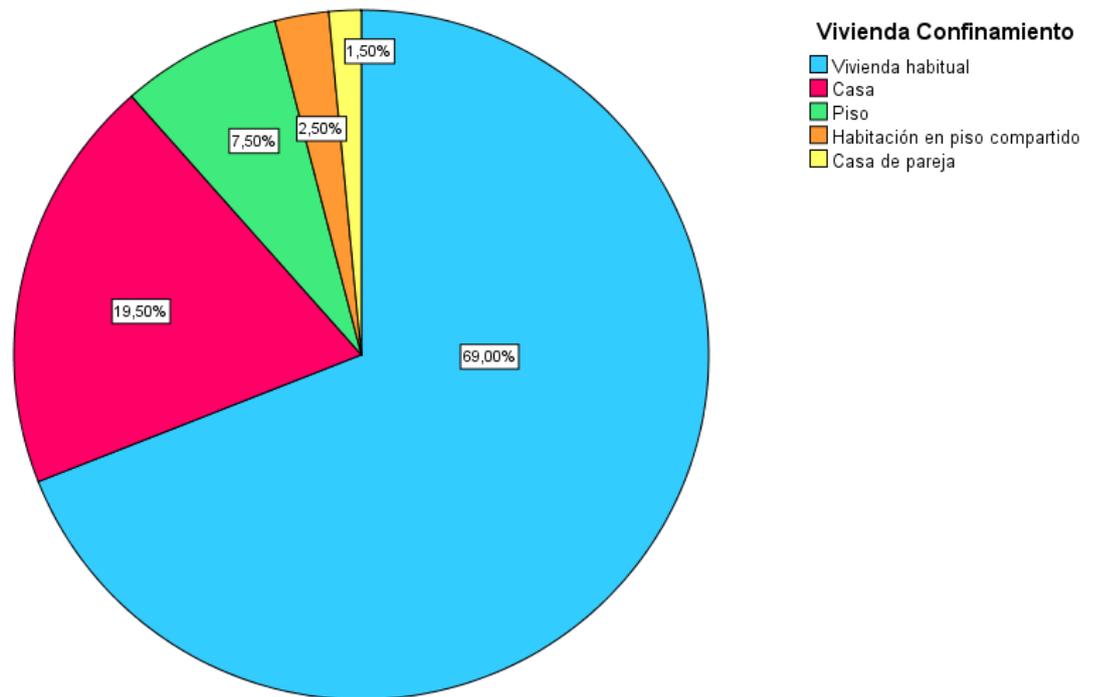


Figura 5 Vivienda confinamiento

Analizando la vivienda donde conviven los/as estudiantes objeto de estudio una vez decretado el estado de alarma observamos que la mayoría 69,0%, continua en su vivienda habitual, por lo que mayoritariamente no ha habido movimientos o cambios de residencia a causa del confinamiento.

Aparece otra opción como casa de pareja y desaparece la opción de residencia universitaria además de ello disminuye el porcentaje de piso compartido que pasa a ser un 7,5%, esto una vez más se explica por la edad y características de la muestra.

Gráfica 5.2.3. Convivencia habitual y durante el confinamiento del alumnado estudiado.

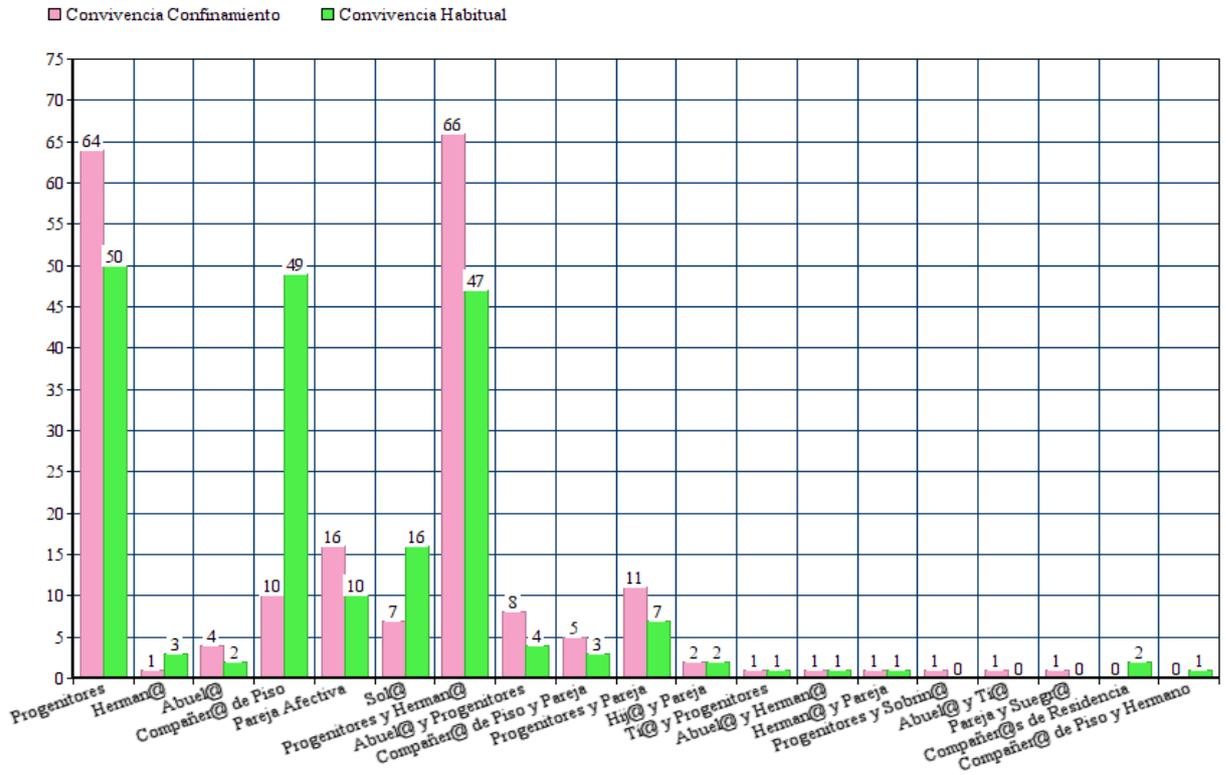


Figura 6 Convivencia durante confinamiento

La convivencia del alumnado una vez decretado el estado de alarma sufre una variación tal y como refleja la gráfica anterior, donde se ve reflejado cómo los /as estudiantes de forma habitual viven en habitaciones en pisos compartidos o residencias disminuyen y a su vez aumenta la convivencia con familia nuclear.

5.3 Preocupaciones de los/as estudiantes

Gráfica 5.3.1. Preocupaciones de los estudiantes objeto de estudio.

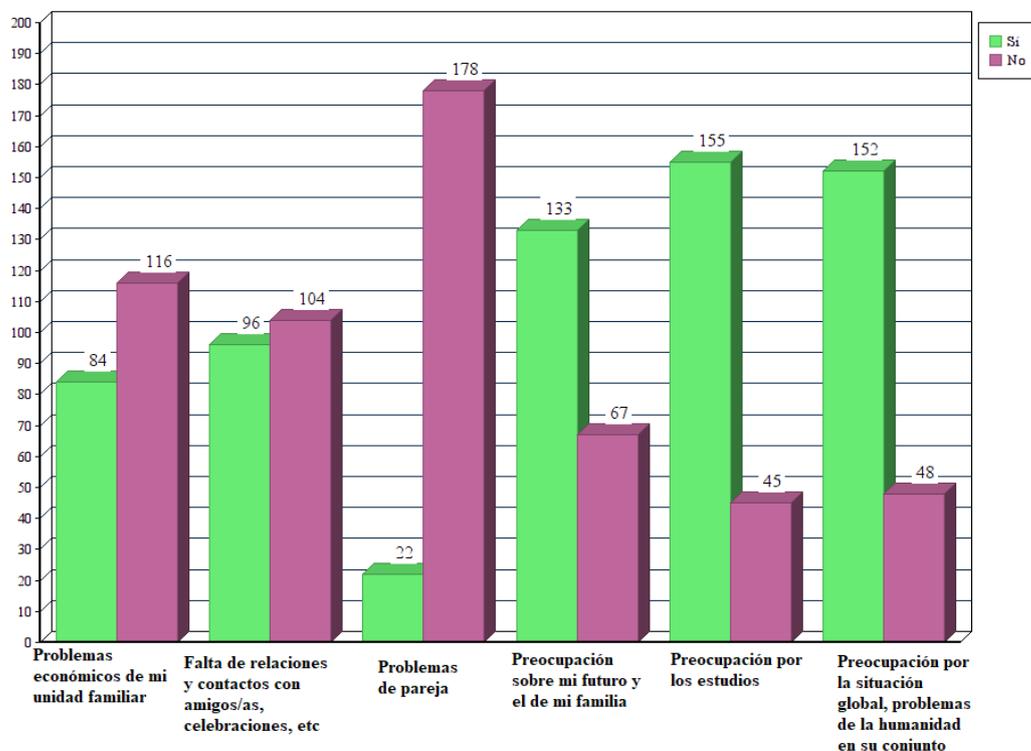


Figura 7 Preocupaciones de los/as estudiantes

Al preguntar sobre varias preocupaciones se refleja que lo que más preocupa a los/as estudiantes con una cifra del 77,5% son sus estudios y cómo se verán deteriorados por esta nueva crisis sanitaria, seguido de la preocupación por su futuro y el de su familia con un 66,5% del total y lo que menos les preocupa son los problemas de pareja un 11% de los participantes de la encuesta. Tanto la falta de relaciones como los problemas económicos se observa que estas preocupaciones afectan a la mitad de la muestra, aproximadamente, frente a la otra mitad que no le afectan con unos porcentajes muy ajustados donde el 42% se sienten preocupados por sus

problemas económicos o los de su familia y un 48% se preocupan por la falta de relaciones y contactos familiares.

Gráfica 5.3.2 Vínculo entre las preocupaciones de los/as estudiantes objeto de estudio y el estado de alarma por COVID-19

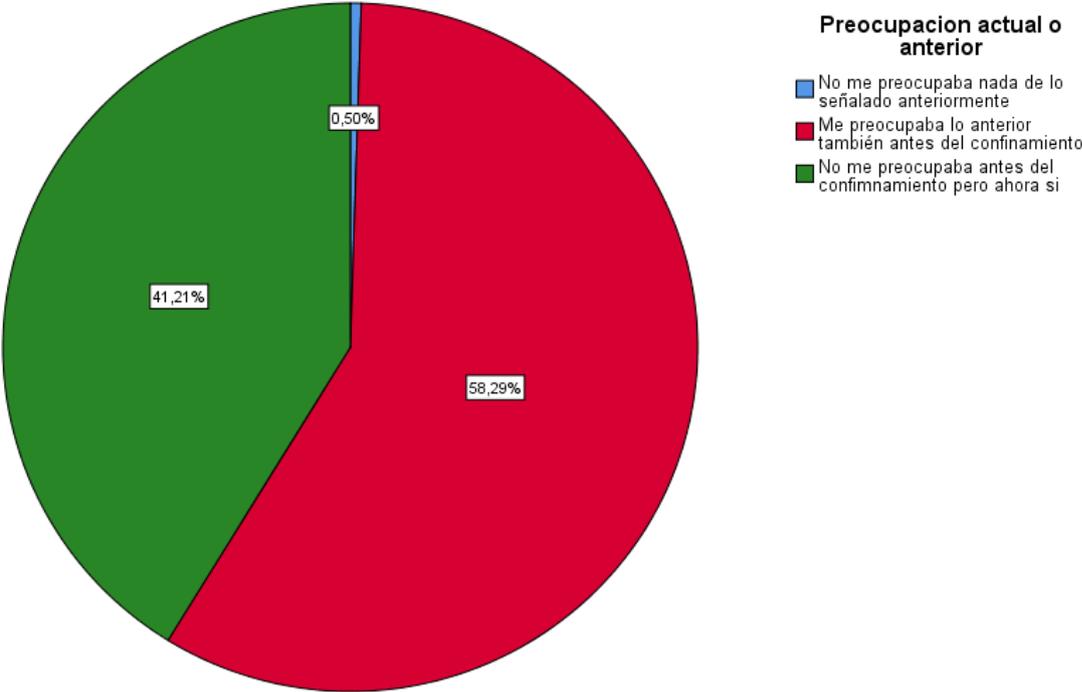


Figura 8 Momento de la preocupación

Al pararse a pensar si las preocupaciones habían surgido con esta nueva situación, 58,29% ya tenía las preocupaciones antes del confinamiento, a destacar como el 41,21% de las personas encuestadas si se han visto afectados/as con nuevas preocupaciones derivadas del confinamiento y la crisis sanitaria que viven, un pequeño porcentaje del 0,50% no tiene ninguna de las preocupaciones anteriormente citadas.

5.4 Consumo previo a decretarse el estado de alarma

Gráfica 5.4.1 Consumo de alcohol antes de decretarse el estado de alarma por Covid-19

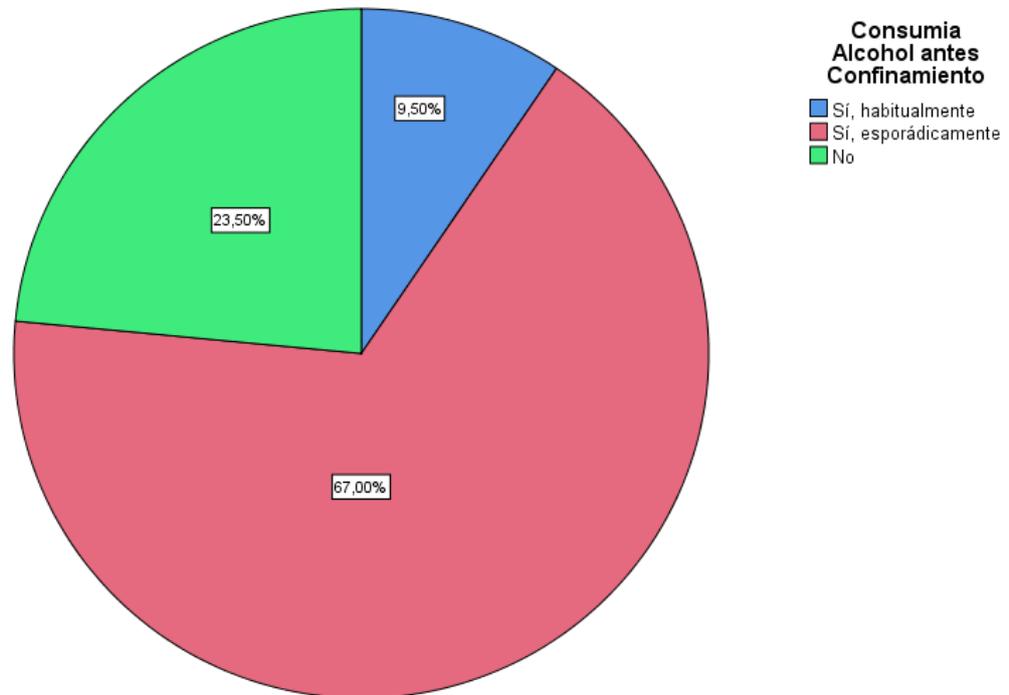


Figura 9. Consumo de alcohol previo

Se puede observar en la gráfica anterior que antes de que se decretase el estado de alarma el 67,0% de los/as estudiantes, consumían bebidas alcohólicas de forma esporádica, mientras que el 9,50% lo hacían de forma habitual y el 23,50% no consumía ninguna bebida alcohólica.

Gráfica 5.4.2 Consumo de Psicofármacos antes de decretarse el estado de alarma por Covid-19

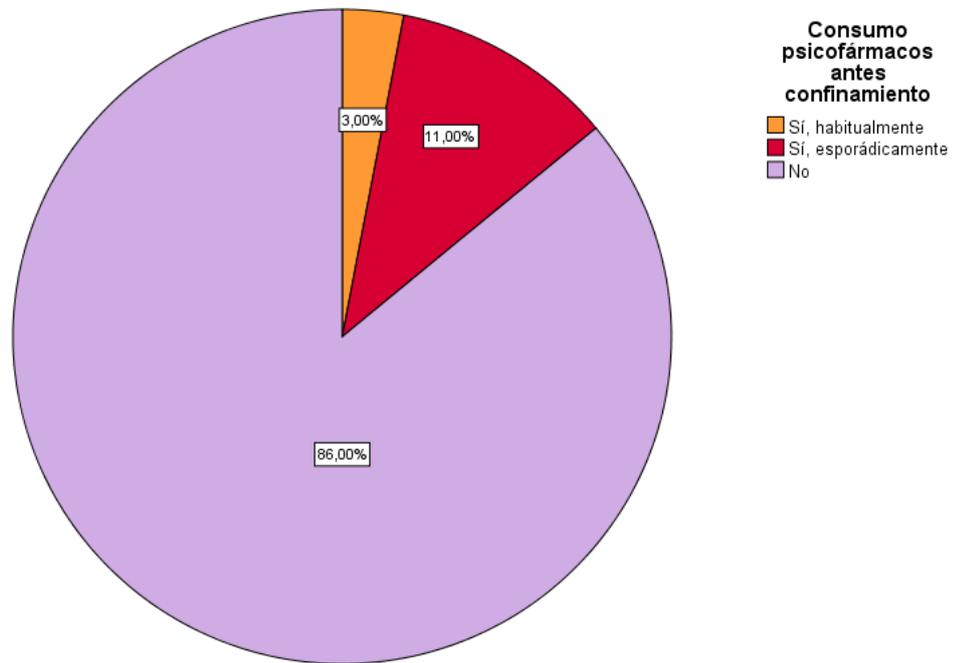


Figura 10. Consumo de psicofármacos previo

Se puede apreciar en el caso de los psicofármacos, que antes de ser decretado el Estado de Alarma el 86,0% no consume ningún tipo de psicofármaco por otro lado, el 11,0% los consume de forma esporádica frente al 3,0% que lo hace de forma habitual.

5.5 Consumo después de ser decretado el estado de alarma

Gráfica 5.5.1 Consumo durante el estado de alarma por Covid-19

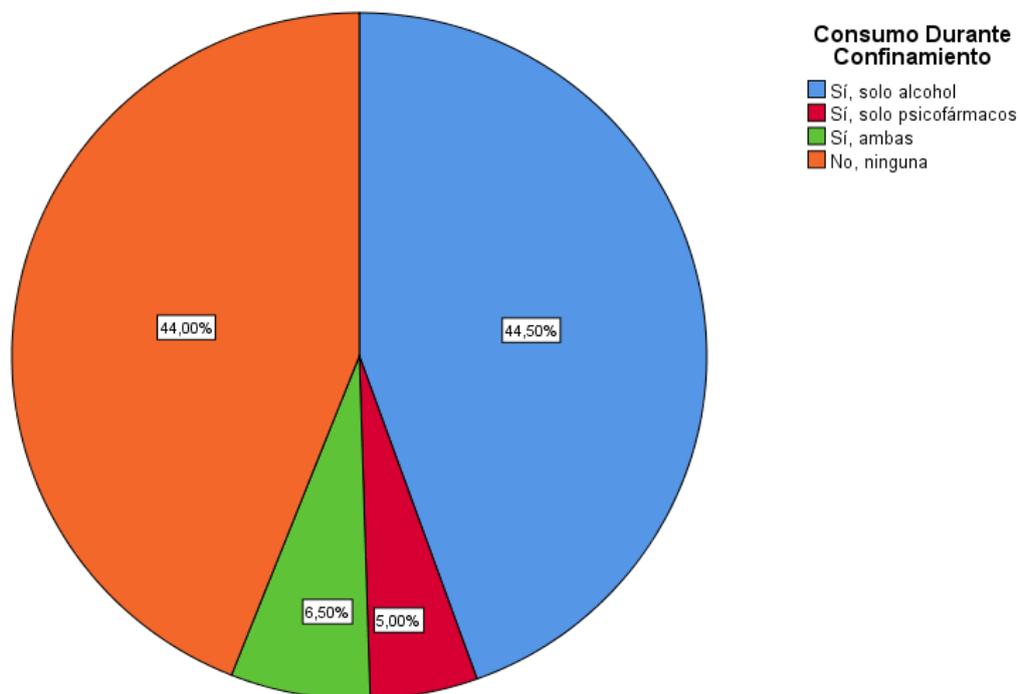


Figura 11 Consumo durante el confinamiento

Como se puede observar, el 44,5% de los alumnos muestra de la investigación han consumido alcohol a lo largo del confinamiento a su vez un 5,0% ha consumido psicofármacos, un 6,5% han consumido ambas sustancias y un 44,0% no han tenido consumos ni de psicofármacos ni de bebidas alcohólicas.

Gráfica 5.5.2 Consumo durante el estado de alarma por Covid-19 según sexo

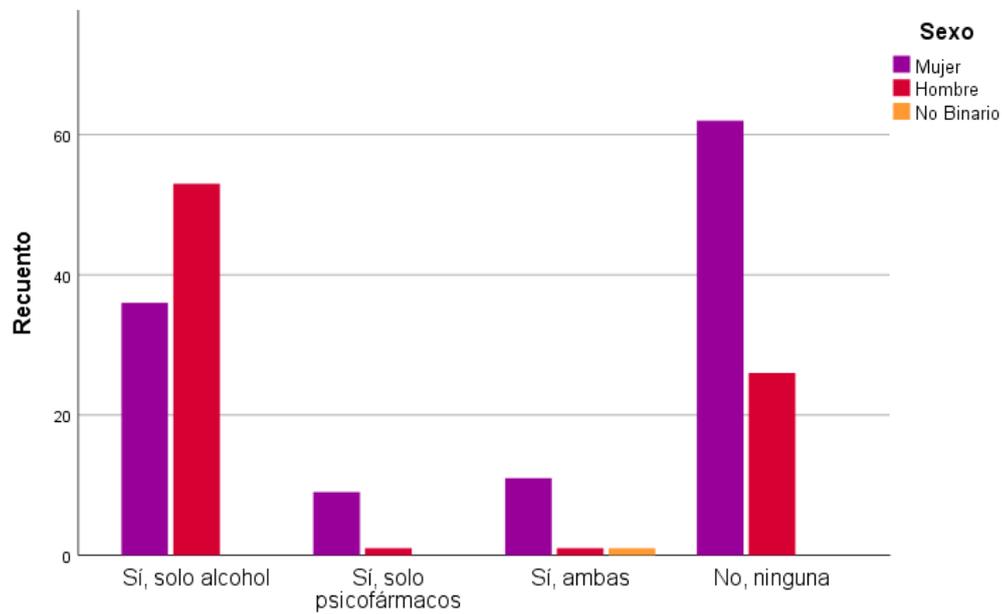


Figura 12 Consumo por sexo durante confinamiento

En cuanto al sexo, del total de hombres entrevistados un 66,66% consumieron algún tipo de bebida alcohólica, frente a un 39,83% del total de mujeres entrevistadas que consumieron algún tipo de bebida alcohólica, por otro lado, el consumo de psicofármacos destaca en las mujeres entrevistadas con un 16,95%, frente a un 2,47% de los hombres entrevistados que consumieron psicofármacos.

Gráfica 5.5.3 Consumo durante el estado de alarma por Covid-19 según Grado Académico

Académico

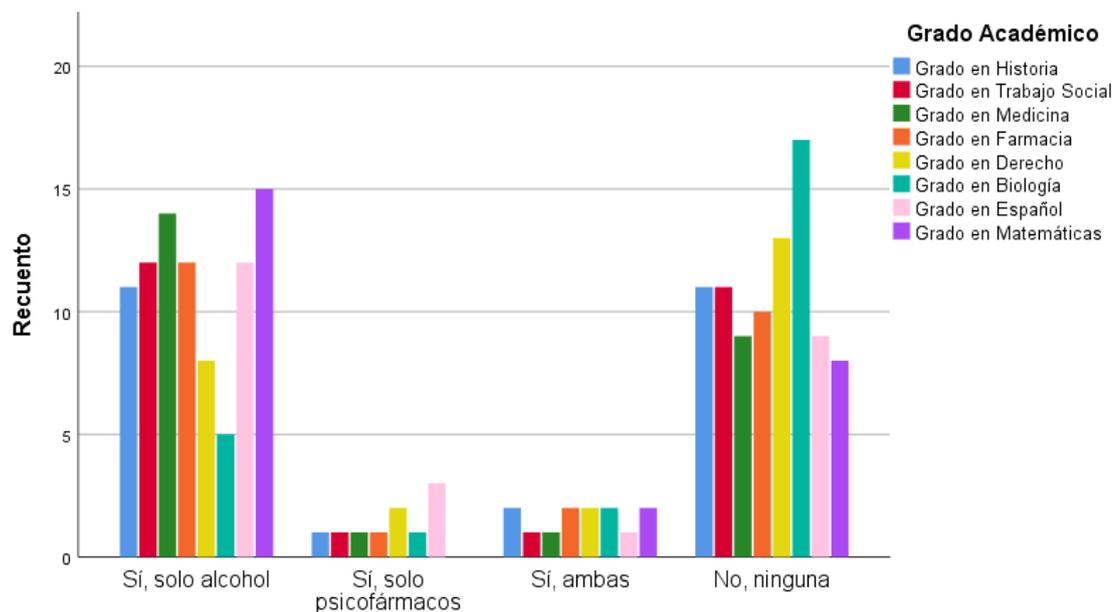


Figura 13 Consumo por Grado académico durante confinamiento

El consumo de alcohol por Grado académico refleja que los estudiantes del grado de matemáticas con un 68% de los estudiantes entrevistados representando el grado con mayor consumo de alcohol, seguido del grado de medicina con un 60% de los entrevistados, por otro lado los grados que menos consumo presentan son el grado en Derecho donde un 40% de los estudiantes que presentan consumo y el grado en biología con un 28% de los estudiantes entrevistados han consumido alcohol en los días de confinamiento.

Respecto al consumo de Psicofármacos por Grado académico se refleja que los estudiantes del grado de Farmacia y Español con un 16% del total de estudiantes de los 25 entrevistados de cada grado, forman los estudios con mayor consumo de psicofármacos, por

otro lado los grados de matemáticas, medicina y trabajo social son los grados que muestran menos consumo de psicofármacos con un 8% de los estudiantes entrevistados en cada grado.

5.6 Consumo de alcohol

Gráfica 5.6.1 Consumo de alcohol durante el estado de alarma por Covid-19

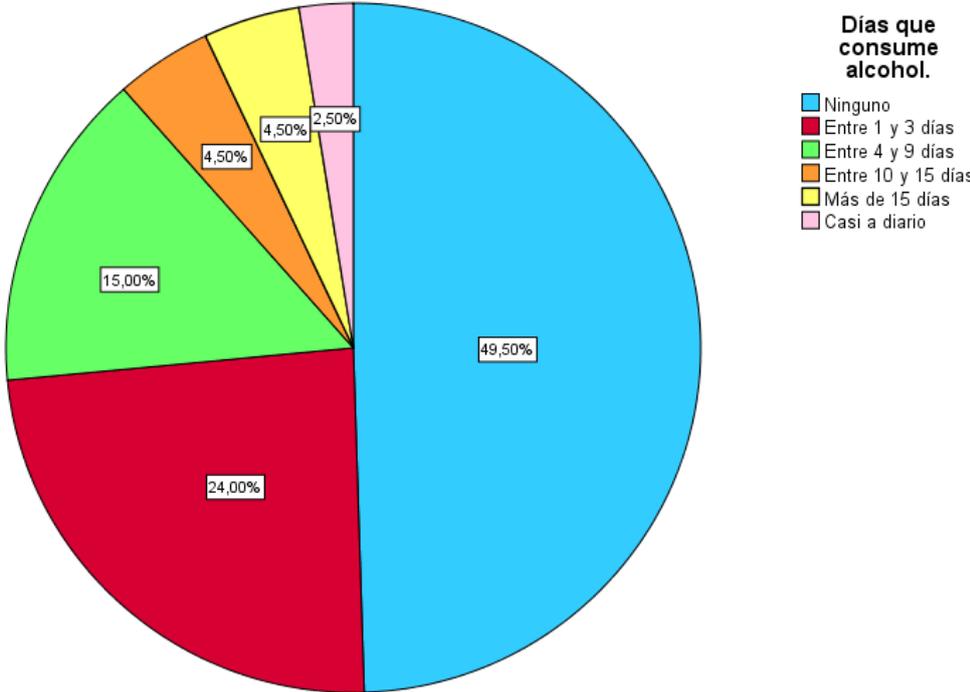


Figura 14 Días que se consume alcohol

Analizando los días que se consume se puede ver que el consumo en su mayoría es nulo con casi la mitad de los entrevistados un 49,50%, pero también es destacable que la mitad de los estudiantes entrevistados en un momento de confinamiento consumen bebidas alcohólicas, con un 24,0% entre 1 y 3 días seguido por un consumo de entre 4 y 9 días del 15,0%. Por otro lado, destacar el 2,50% de los estudiantes entrevistados que consumen alcohol casi a diario.

Gráfica 5.6.2 Consumo de alcohol durante el estado de alarma por Covid-19 según sexo

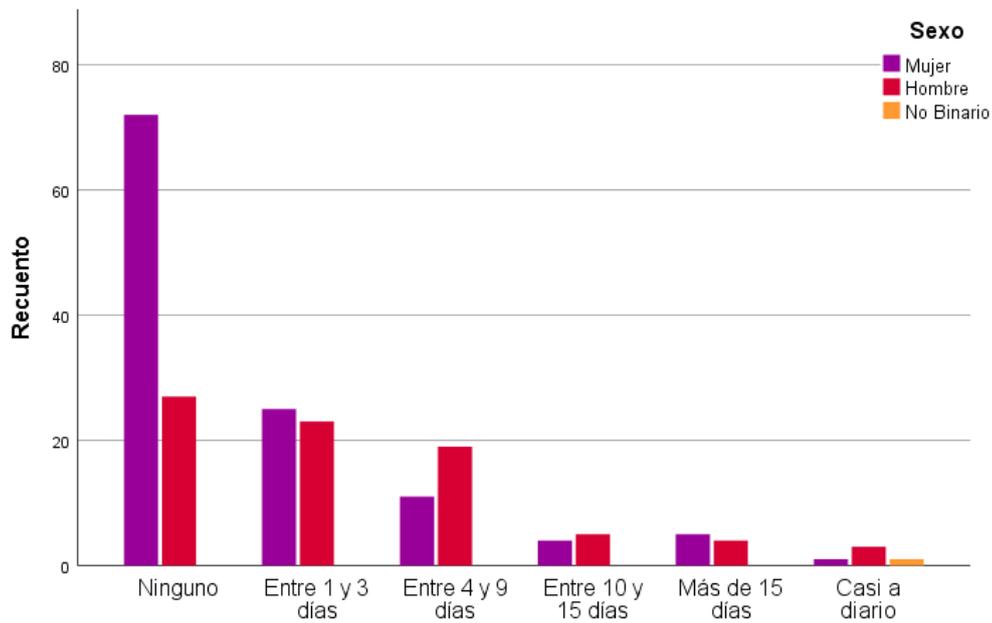


Figura 15 Días que se consume alcohol según sexo

En cuanto al sexo en consumo de alcohol destaca que son más las mujeres que no consumen ningún día 65,25% de las mujeres entrevistadas, frente al de los 33% de los hombres entrevistados, por otro lado, destaca que un 23,45% de los hombres consumen entre 4 y 9 días con respecto al 9,32% de las mujeres, el resto de las franjas están más igualadas.

Gráfica 5.6.3 Cantidades consumidas de alcohol durante el estado de alarma por Covid-

19 según sexo

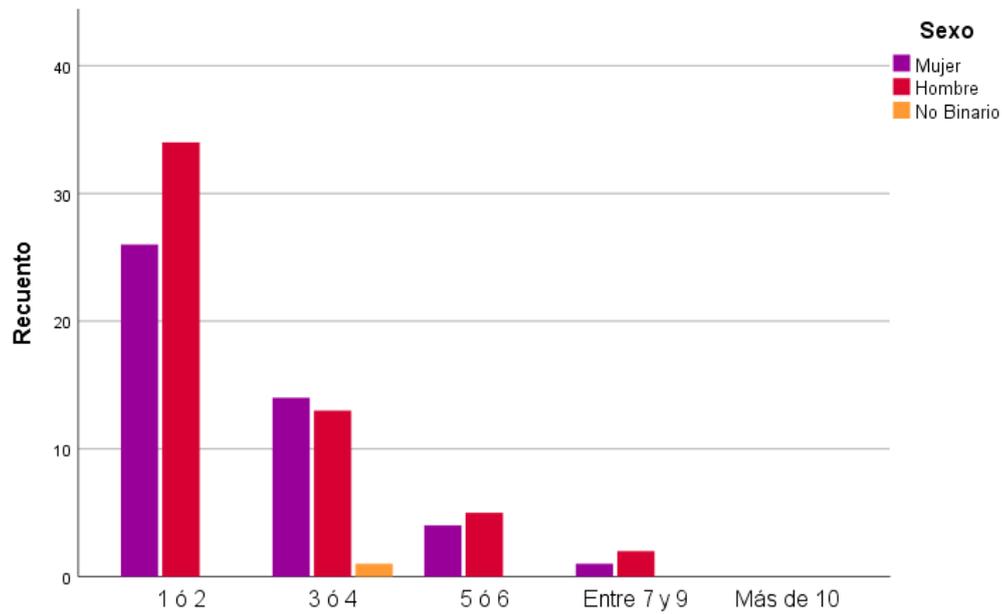


Figura 16 Cantidades consumidas según sexo

En cuanto a la cantidad según sexo, es destacable que los hombres están por encima en cada franja de cantidades, a excepción de la cantidad de 3 ó 4 unidades de alcohol (copas, vasos, lata...).

Gráfica 5.6.4 Motivos del consumo de alcohol durante el estado de alarma por Covid-19

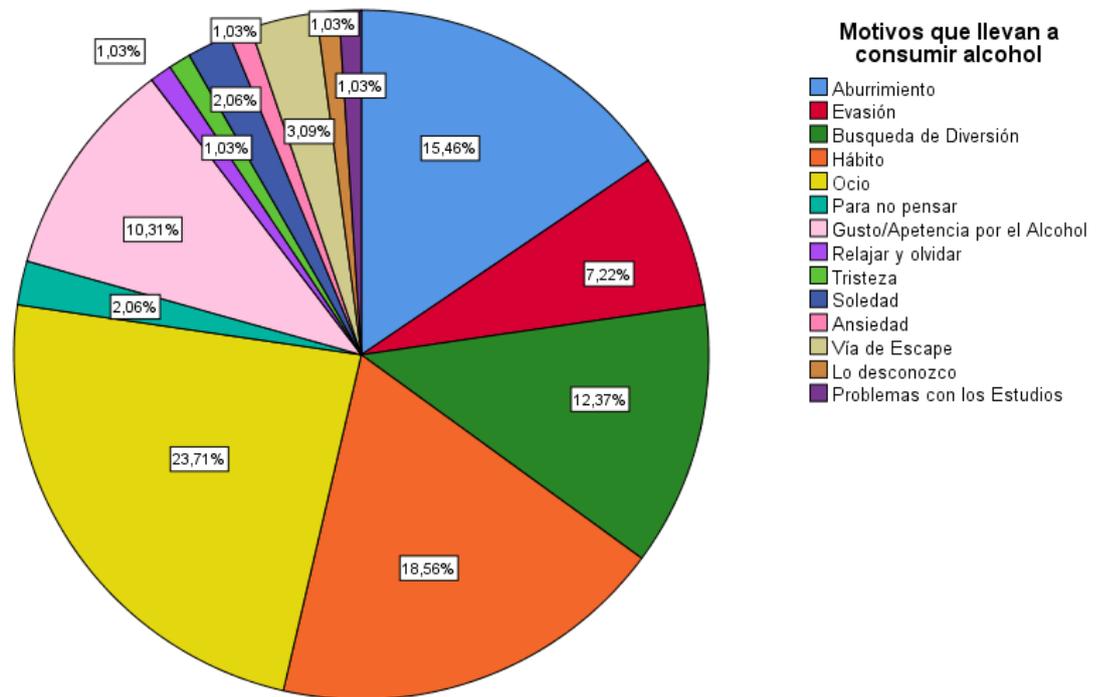


Figura 17. Motivos del consumo de alcohol

Al preguntar el motivo de estos consumos, hay varias coincidencias, un 23,71% refiere que su consumo viene motivado por ocio y videollamadas con amistades, seguido por un 18,56% que indica que su consumo es por hábito en comidas, mientras ve una serie... como algo habitual del día a día.

Gráfica 5.6.5 Tipos de bebida alcohólica consumidos durante el estado de alarma por Covid-19

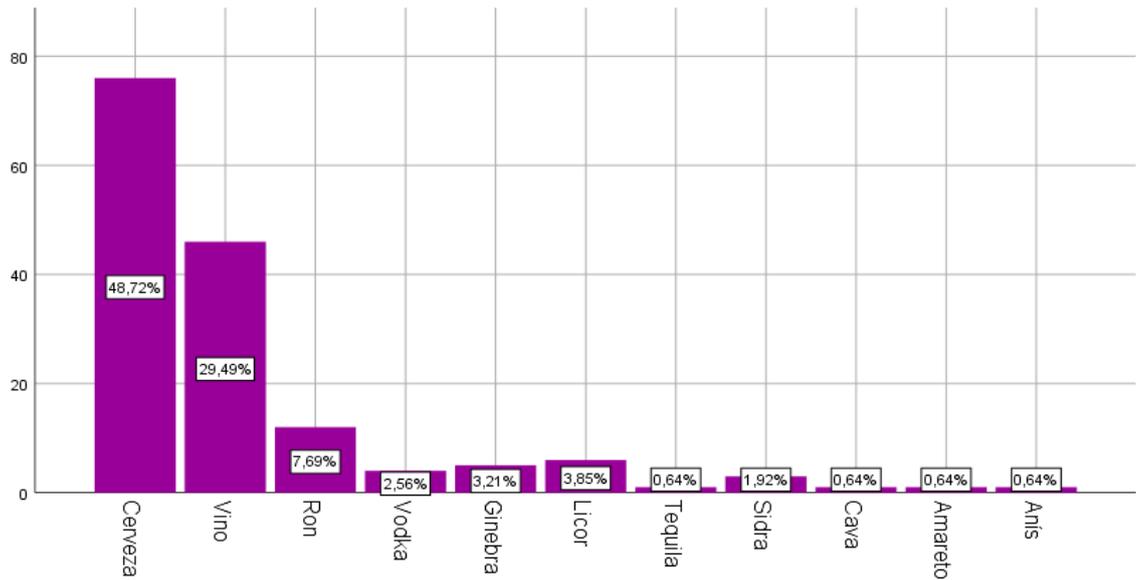


Figura 18. Bebida alcohólica consumida

La bebida alcohólica más consumida por los/as estudiantes objeto de estudio es con un 48,72% la cerveza, seguida del vino con un 29,49% y las menos consumidas son Cava, Amaretto y Anís con un 0,64 % cada uno.

Gráfica 5.6.6 Número de copas por día consumido de alcohol durante el estado de alarma por Covid-19

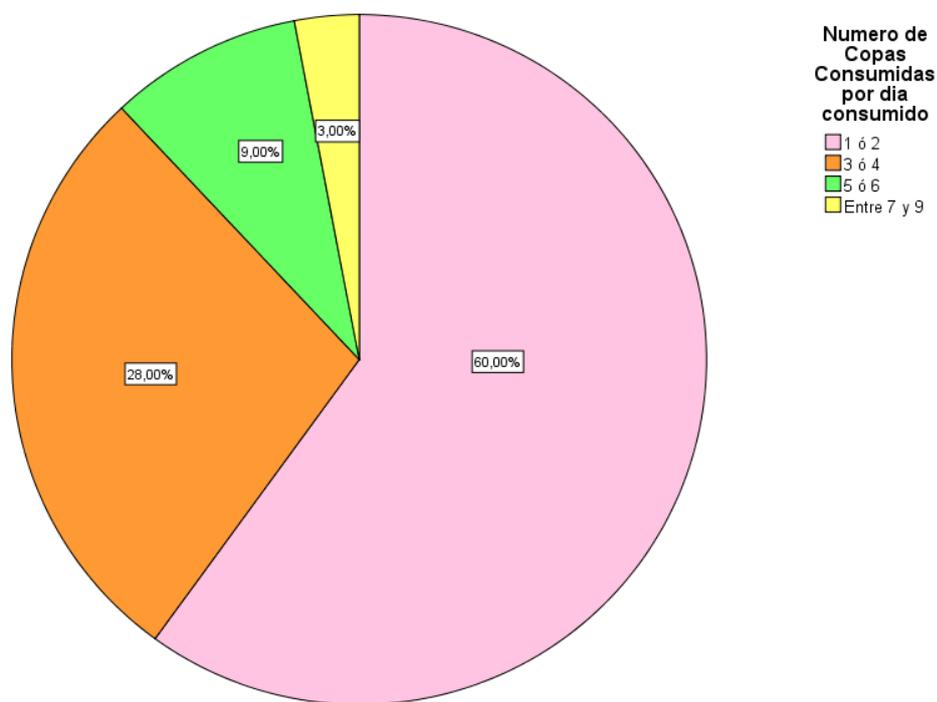


Figura 19 Copas consumidas por día

Mirando las cantidades ingeridas de alcohol por día de consumo se observa como con un 60,0% el consumo de limita a 1 ó 2 medidas (copas, lata...), seguido por un 28,0% en el que el consumo aumenta a 3 ó 4 medidas, a su vez un 9,0% consume entre 5 ó 6 medidas por día de consumo y un 3,0% aumenta su dosis entre 7 y 9 medidas. Estas medidas mayores en su mayoría coinciden con las personas objeto de estudio que llegan a embriagarse.

Gráfica 5.6.7 Motivo que hace variar el número de unidades de bebida alcohólica consumidas durante el estado de alarma por Covid-19

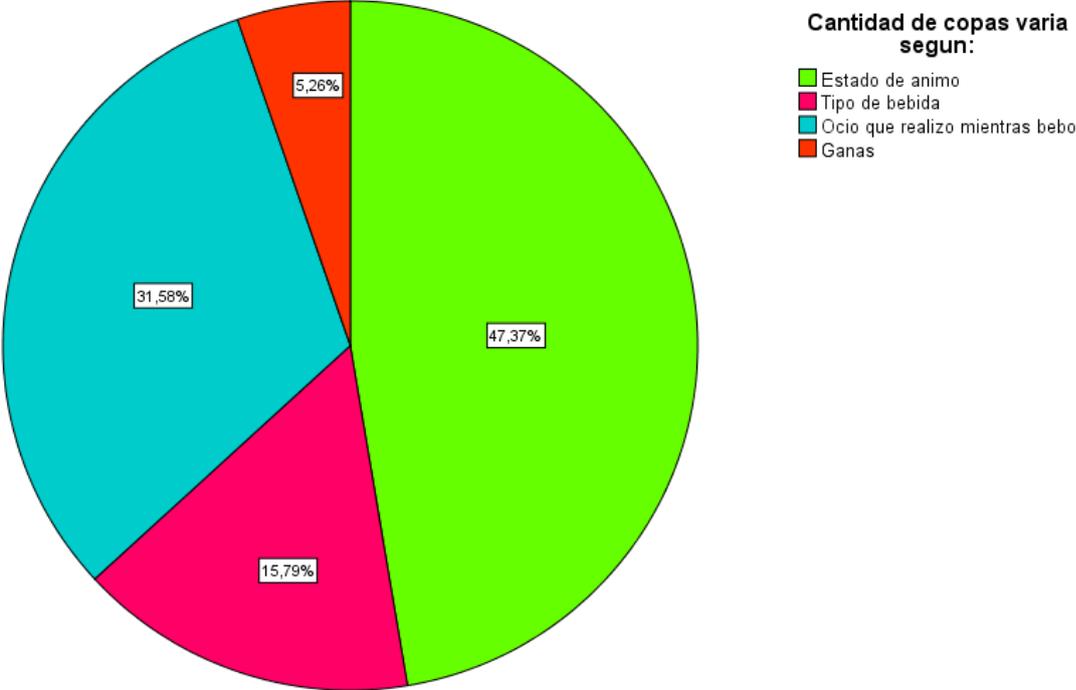


Figura 20 Motivo variación en la cantidad de copas

Otra de las cosas que llaman la atención es la variación en el consumo de alcohol, y los estudiantes objeto de estudio aseguran que sus cantidades ingeridas dependen de una serie de factores entre ellos el que más destaca con un 47,37% es del estado de ánimo que tenga en el momento del consumo, seguido con 31,58% del ocio que se realiza en el momento del consumo, así como la serie que vea, el videojuego que esté jugando en ese momento o las amistades con las que esté realizando videollamada. Dato destacable es que el 51,0% de las personas que han ingerido alcohol aseguran que su cantidad de consumo ha variado debido al confinamiento aumentando no las cantidades de consumo, pero si la frecuencia del mismo, ya que estar en casa hace que tengan más tiempo libre.

Gráfica 5.6.8 Días que se embriagaron durante el estado de alarma por Covid-19

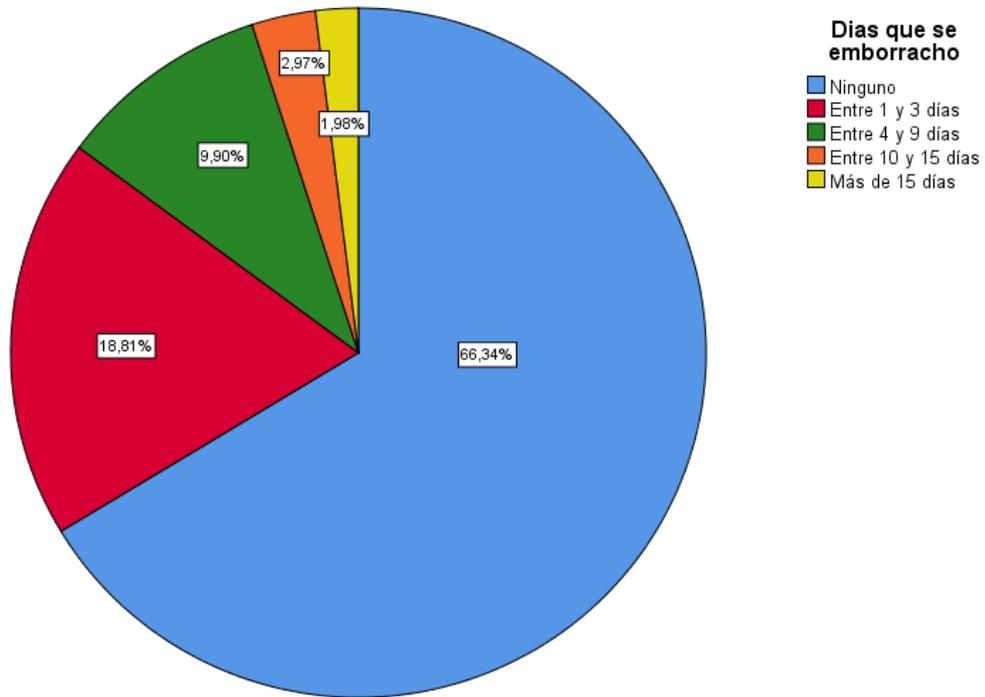


Figura 21 Días borracho/a

De las personas entrevistadas que consumieron alcohol a lo largo de la cuarentena un 66,34% no llegó a embriagarse ninguno de los días, al contrario del 18,81% que sí lo hizo entre 1 y 3 días, destaca el porcentaje de 2,97% que se embriagaron entre 10 y 15 días.

Gráfica 5.6.9 Días que se embriagaron por consumo de alcohol durante el estado de alarma por Covid-19 según sexo

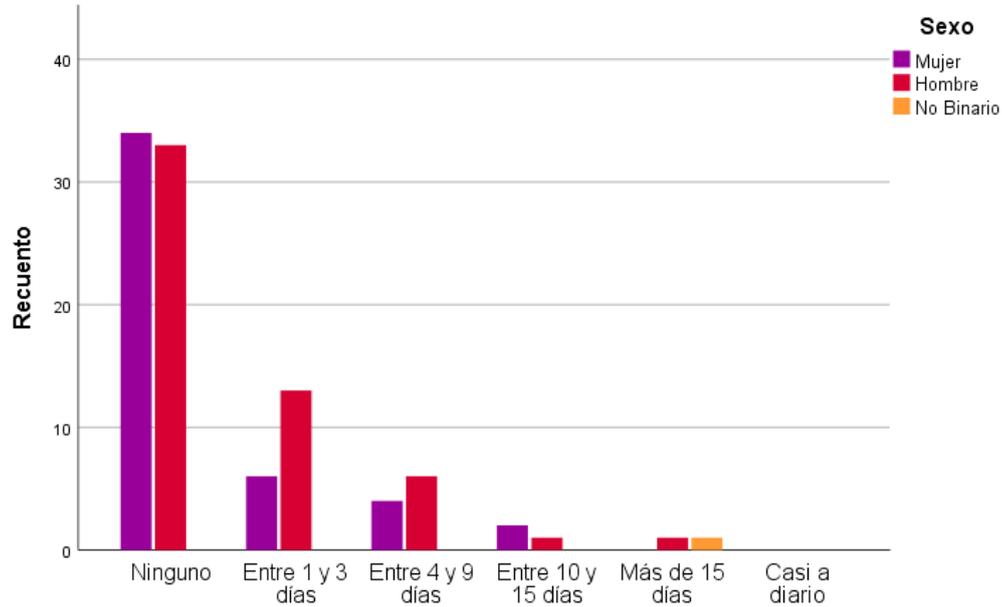


Figura 22 Días borracho por sexo

En cuanto al sexo, destacan que de los/as estudiantes que han llegado a embriagarse después de haber consumido alcohol, 12 son mujeres y 21 son hombres.

Gráfica 5.6.10 Razones que llevaron a embriagarse durante el estado de alarma por Covid-19

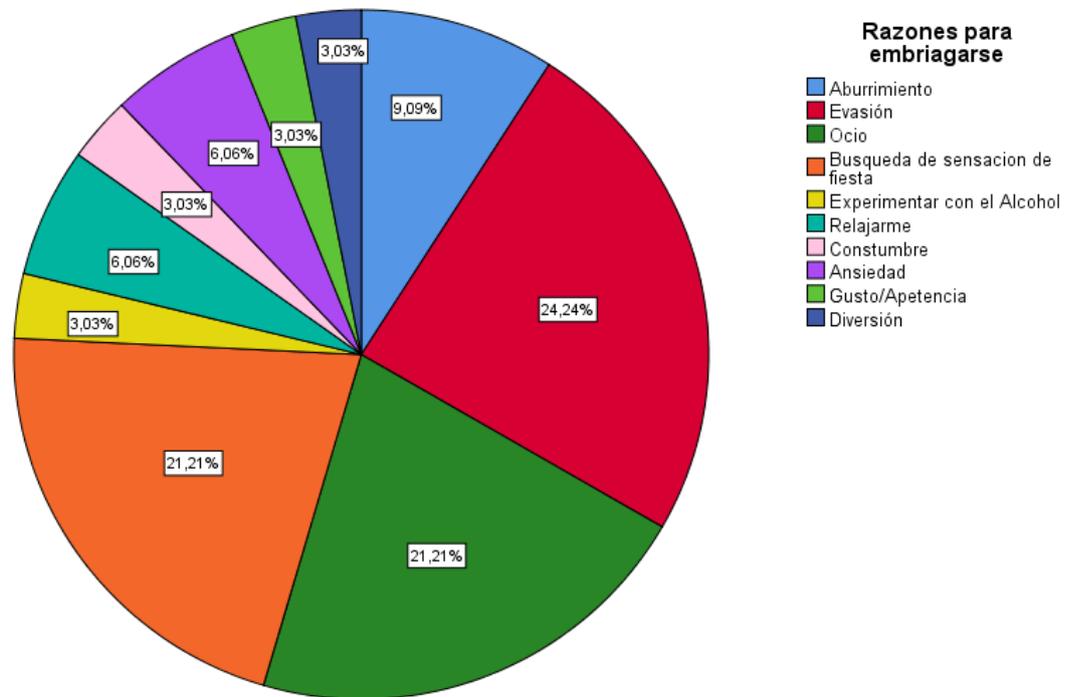


Figura 23 Razones para emborracharse

Al preguntar qué motivos los llevan a beber hasta embriagarse, mediante pregunta abierta, los/as estudiantes coinciden en 11 distintos. Evadirse de la situación actual es la primera causa con un porcentaje de 24, 24%, seguido con un porcentaje de 21,21% la búsqueda de la sensación de estar de fiesta. El tercer motivo con el mismo porcentaje 21,21%, ha sido ocio en casa como videollamadas, cenas con las personas que conviven...Aburrimiento, ansiedad, costumbre, apetencia, relajación, son otras de las respuestas que se repiten menos

5.7 Consumo de psicofármacos

Gráfica 5.7.1 Consumo de psicofármacos durante el estado de alarma por Covid-19

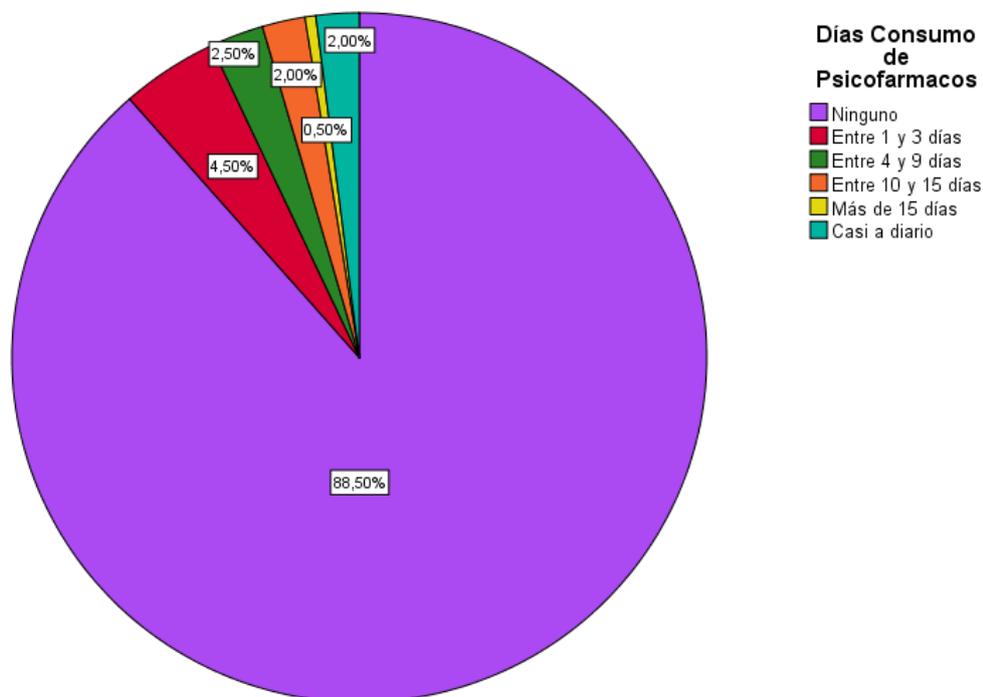


Figura 24 Días que consume psicofármacos

Si se analiza los días que se consumen psicofármacos, se observa que el consumo en su mayoría es nulo 88,50%, por otro lado, con un 4,50% las personas entrevistadas consumen entre 1 y 3 días seguido por un consumo de entre 4 y 9 días del 2,50%. Por otro lado, destacar por su importancia que el 2,0% de los estudiantes entrevistados que consumen psicofármacos casi a diario.

Gráfica 5.7.2 Consumo de psicofármacos durante el estado de alarma por Covid-19

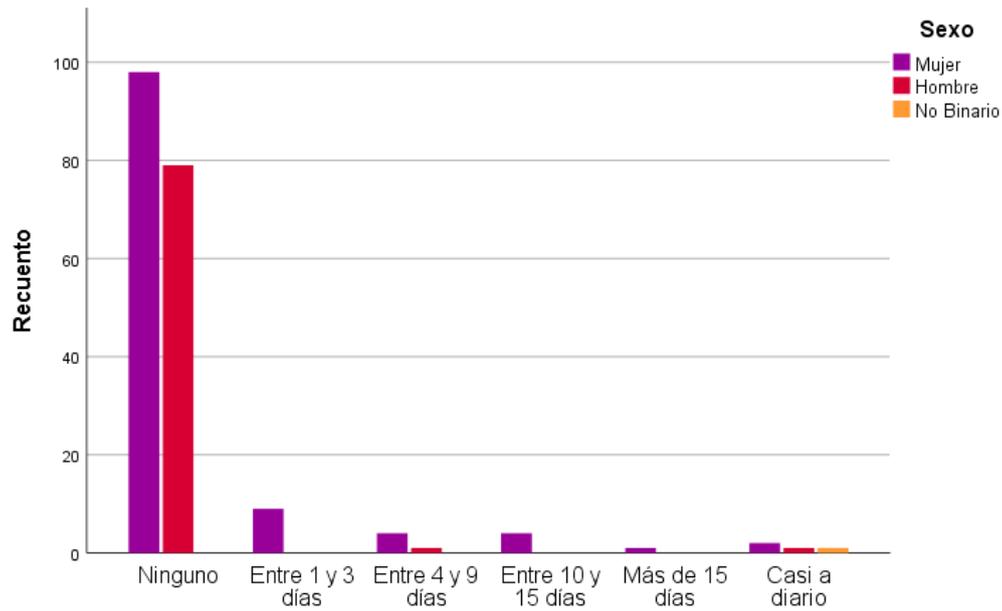


Figura 25 Días que consume psicofármacos por sexo

Al hacer referencia al sexo las mujeres son las que más psicofármacos consumen con 20 estudiantes mujeres frente a 2 hombres, la persona no binaria al ser solo una no es representativa en esta variable, consume casi a diario.

Gráfica 5.7.3 Motivos del consumo de psicofármacos durante el estado de alarma por Covid-19

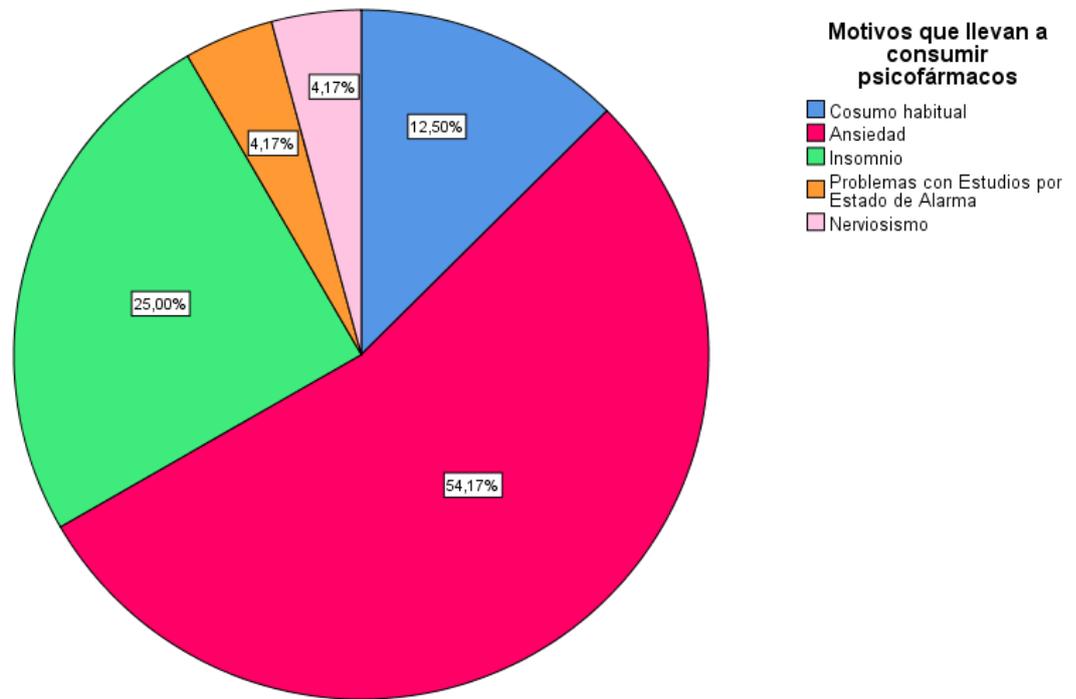


Figura 26 Motivos para consumir psicofármacos

Al preguntar el motivo de estos consumos mediante pregunta abierta, se han agrupado las respuestas similares en 5 distintas. Las respuestas reflejan que el 12,50% de las personas participantes consumen de forma habitual esta sustancia, la mayor parte un 54,17% consume los psicofármacos por ansiedad producida por esta situación, un 25,0% por insomnio y coinciden en un 4,17% en nerviosismo y problemas con los estudios.

Gráfica 5.7.4 Tipos de psicofármacos consumidos durante el estado de alarma por Covid-19

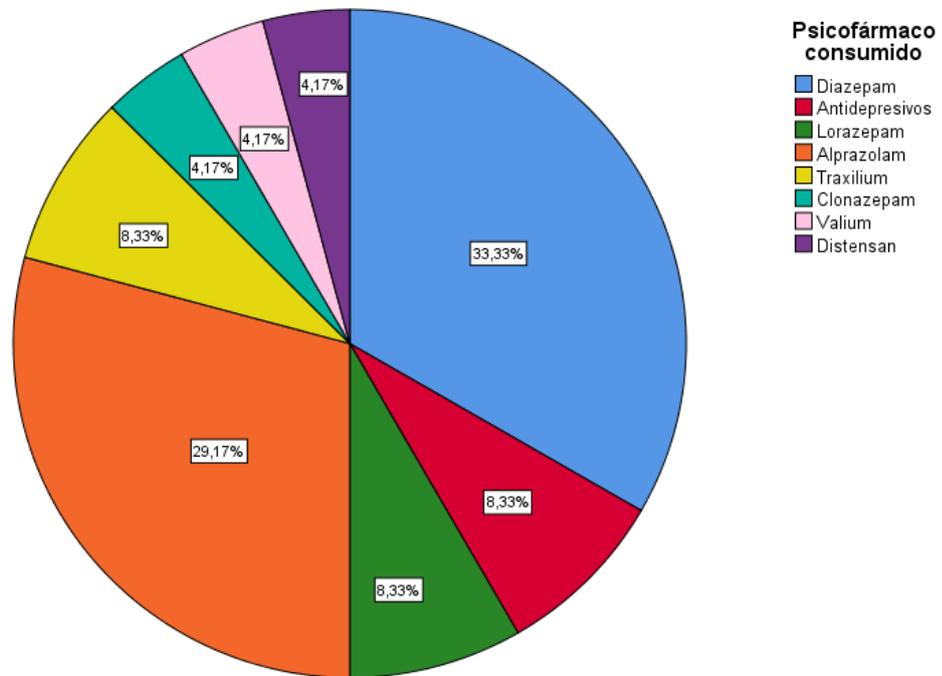


Figura 27 Tipo de psicofármaco

Al observar el psicofármaco más consumido es con un 33,33% el Diazepam, seguido por el Alprazolam con un 29,17% y los menos consumidos son Distensan, Valium y Clonazepam con un 4,17% cada uno.

Gráfica 5.7.5 Forma de obtención de psicofármacos durante el estado de alarma por Covid-19

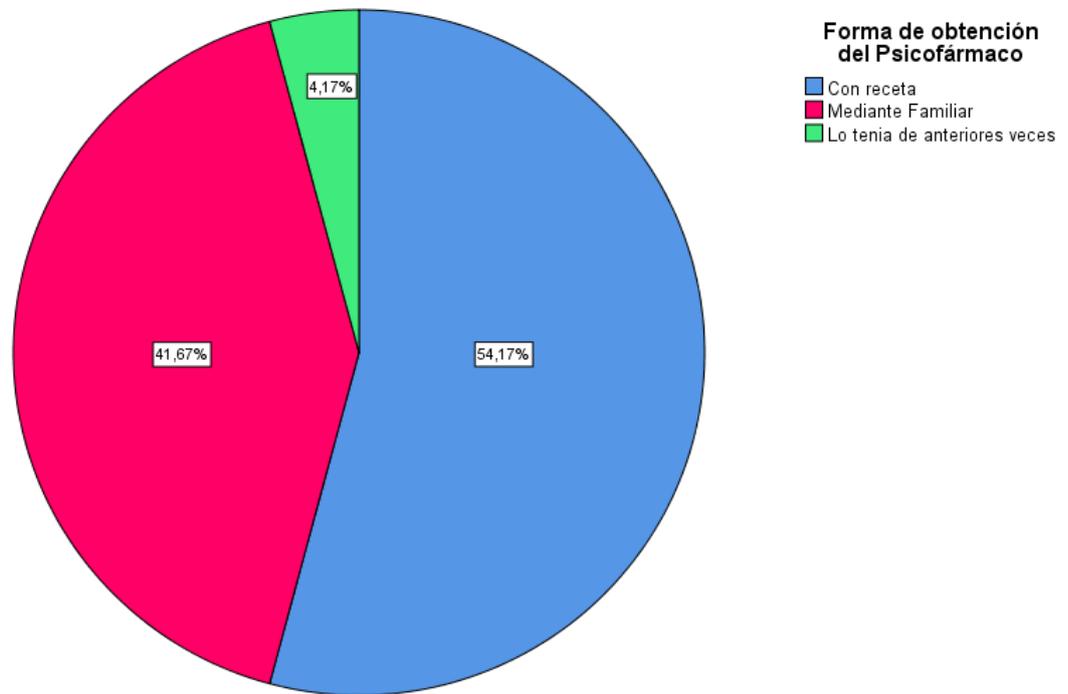


Figura 28 Forma de obtención

Después de analizar los tipos de psicofármacos que se consumen, hay que pararse a mirar la forma de obtención de los mismos, donde un 54,17% de los estudiantes encuestados refieren acceder a los mismos mediante receta médica por otro lado un 41,67% los obtiene mediante algún familiar, por otro lado, una minoría lo obtiene mediante receta, pero antiguas, es decir, retomar un antiguo tratamiento que ya estaba anulado.

Gráfica 5.7.6 Modificación del consumo de psicofármacos desde que fue decretado el estado de alarma por Covid-19

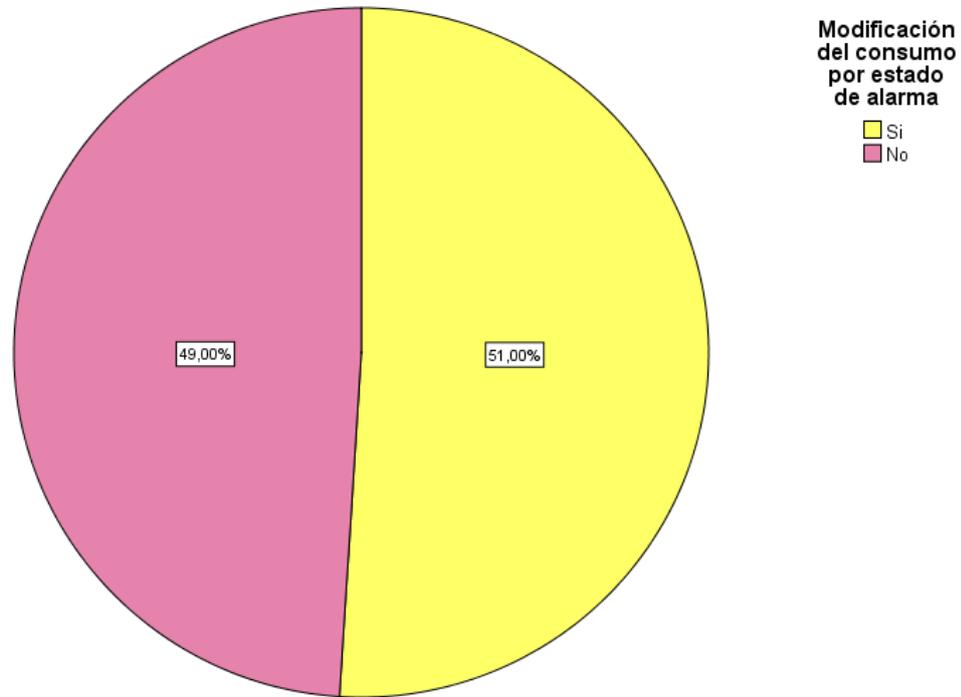


Figura 29 modificación consumo de psicofármacos

Otro dato relevante de la investigación es la variación del consumo una vez aprobado el estado de alarma, esto proporciona el resultado que, si bien casi la mitad no ha modificado el consumo 49%, la otra mitad, el 51,0% si han modificado su consumo, donde exponen no solo haberlo modificado sino haber consumido por primera vez estas sustancias.

6. Discusión

Debido al estado de alarma producido por la crisis sanitaria, el Gobierno de España, como primera medida preventiva, ha decretado un confinamiento obligatorio para toda la población, este aislamiento ha generado distintas consecuencias y cambios en los hábitos de la población. Como se observa en esta investigación, en la población universitaria esto no ha sido diferente, algunos de estos cambios se reflejan en el consumo de alcohol y psicofármacos.

Existe una persistencia histórica de carreras tradicionalmente masculinizadas o feminizadas, se refiere a las ingenierías como las primeras, y clasifica las carreras de psicología, odontología, ciencias sociales, medicina y química como más elegidas por mujeres (Graña, 2012). Esto se refleja en la investigación con los datos recogidos en la figura 2 sexo por grados, donde las mayores diferencias en cuanto al género las encontramos en los Grados de Farmacia y Trabajo Social donde un 84% de los/as estudiantes participantes, son mujeres frente al restante 16% que corresponde a los hombres, por otro lado, el Grado en Historia representa a un grado masculinizado donde el 92% de los/as estudiantes participantes son hombres, respecto al 8% que son mujeres.

Analizando los datos obtenidos, como afirman los autores Pereiro y Fernández (2018) el alcohol es la droga más consumida en nuestro entorno sociocultural, de la que más se abusa, se podría determinar con los resultados de esta investigación que, en primer lugar, el consumo de bebidas alcohólicas está muy extendido entre estudiantes de último año de los grados investigados, dado que antes de ser decretado el estado de alarma los/as jóvenes que consumen alcohol supone un 76,5% total, que se divide en un 67,0% que consumen alcohol de forma esporádica y un 9,5% que lo hacen de forma habitual.

Con respecto a los psicofármacos se refleja que los/as jóvenes antes de ser decretado el Estado de Alarma el 86,0% no consume ningún tipo de psicofármaco por otro lado, el 11,0% los consume de forma esporádica frente al 3,0% que lo hace de forma habitual.

Una vez decretado el estado de alarma el día 14 de marzo, los/as estudiantes, pasan a estar confinados/as en sus viviendas y varía su consumo, el 44,5% de los/as alumnos/as muestra de la investigación han consumido alcohol a lo largo del confinamiento, el consumo se reduce, esto se explica ya que debido al confinamiento los/as jóvenes disminuyen su consumo social, asociado a botellones, macro-fiestas, conciertos, esto se puede contrastar con los datos recabados en la investigación “Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales” realizada en 2006 revela que el consumo de jóvenes universitarios, en su propia casa corresponde con un 43,1%.

Como reflejan datos de la encuesta ESTUDES 2018/2019, se aprecia un aumento en la prevalencia del consumo de hipnosedantes, con o sin receta, en todas las edades, en esta investigación se observa que el consumo una vez decretado el confinamiento, aumenta a un 5,0% del alumnado objeto de estudio.

En esta investigación se obtienen datos que reflejan que son los hombres quienes consumen con mayor frecuencia y cantidad que las mujeres, a lo largo del confinamiento, como refleja la figura 14 y la figura 15, esto se contradice con los datos de las Encuestas Estatales sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), que exponen que el número de mujeres que consume alcohol es superior al de los hombres, aunque los hombres consumen más cantidad de alcohol que las mujeres.

Una vez más, según datos de la encuesta ESTUDES 2018/2019, el consumo femenino de hipnosedantes se mantiene en niveles más altos y, en general, el consumo aumenta con la edad. Esto se aprecia en la investigación, pues, el alumnado que consume psicofármacos en esta crisis según sexo está compuesto por un 16,95% de las mujeres objeto de estudio y un 2,47% de los hombres que participaron en el mismo.

Analizando según Grado Académico, los estudiantes del Grado de Matemáticas y Medicina, muestran un mayor consumo de alcohol respecto al resto de grados objeto de estudio, por otra parte los estudiantes de los Grados de Farmacia y Español, muestran un mayor consumo de psicofármacos, a su vez, desde el lugar de residencia y los convivientes durante el confinamiento se recoge que los/as estudiantes que más psicofármacos consumen, pasan el confinamiento con personas con las que tiene una mala relación o solos y viviendo en pisos o casa pequeñas sin patio, terraza...

La bebida alcohólica más consumida por los jóvenes estudiantes objeto de esta investigación es la cerveza, un 48,72%, seguida por las bebidas destiladas con un porcentaje de 29,49%, esto se confirma con la investigación de 2006 “Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales”, que refleja que la bebida más consumida por los jóvenes es la cerveza con un 88,5% y el vino con un porcentaje menor del 74,7% de los consumos.

Los psicofármacos que más consumen son el Diazepam 33,33% y el Alprazolam 29,17%, como indica la agencia española de medicamentos y productos sanitarios, ambas sustancias ansiolíticas o hipnosedantes, pertenece al grupo de medicamentos denominados benzodiazepinas. El uso de benzodiazepinas, como se explica anteriormente, puede conducir a una dependencia. Esto ocurre principalmente tras la toma ininterrumpida del medicamento durante un largo periodo de tiempo, provocando una alta tolerancia al mismo, que, si se abandona de forma brusca, provoca un efecto rebote.

Como informa la agencia española de medicamentos, el Diazepam⁴ es recetado a personas que presentan síntomas de ansiedad, agitación y tensión psíquica producidos por

⁴ Prospecto https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/51208/P_51208.pdf

estados psiconeuróticos y trastornos situacionales transitorios. Solo están indicadas para el tratamiento de un trastorno intenso, que limite su actividad o le someta a una situación de estrés importante, no debe tomarse con bebidas alcohólicas, ya que estas pueden aumentar el efecto sedante del medicamento. Por otro lado, el Alprazolam⁵ es recetado en el tratamiento de estados de ansiedad generalizada, ansiedad asociada a síntomas de depresión y en el tratamiento de trastornos por angustia con o sin agorafobia, solo están indicadas para el tratamiento de un trastorno grave, que limita la actividad del paciente o lo somete a una situación de estrés extrema.

A pesar de que estas sustancias producen dependencia a largo plazo, son sustancias para tratamientos agudos, trastornos graves..., eso hace que sea preocupante el hecho de que el 41,67% del alumnado objeto de estudio que consume psicofármacos los obtenga mediante un familiar o lo consuma sin receta médica. Agregando el 4,17% que lo obtiene de medicación recetada con anterioridad que ya no estaban consumiendo, cosa que se ve en el 51,0% que ha modificado su consumo de psicofármacos desde que fue decretado el Estado de Alarma.

Para profundizar más en los consumos en esta situación de crisis sanitaria, se analizan los motivos del consumo asociados a ambas sustancias.

Al mirar los motivos por los que consumen bebidas alcohólicas, se aprecia con un 23,71% refiere que su consumo viene motivado por ocio y videollamadas con amistades, seguido por un 18,56% que indica que su consumo es por hábito en comidas, mientras ve una serie... como algo habitual del día a día, por otro lado, se aprecian las consecuencias, en su mayoría, del confinamiento y de esta crisis sanitaria: el aburrimiento, la ansiedad, el estrés, la evasión... reflejan unos porcentajes más bajos pero unidos forman un 33% del 49,5% del alumnado que consumió esta droga.

⁵ Prospecto https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/62791/P_62791.pdf

Los motivos que llevan a los estudiantes a consumir psicofármacos, reflejan que el 12,5% lo hace por hábito o consumo habitual, esto dirige el centro de atención a los motivos que llevan a este consumo sin control médico, por motivos relacionados con esta crisis sanitaria que ha derivado en la pérdida de familiares y un largo confinamiento, esto se refleja en un 54,17% ansiedad, 25,0% insomnio, un 4,17% nerviosismo y un 4,17% de las personas consumen por los sentimientos generados por problemas y la incertidumbre asociada a los estudios.

7. Conclusiones

El objetivo principal que motivó el desarrollo de la presente investigación ha sido conocer las modificaciones y los motivos, así como las variables asociadas a dichas modificaciones, que se han producido en el consumo de alcohol y psicofármacos en el alumnado de último curso de ocho estudios de Grado de 4 ramas, nombrados anteriormente, de La Universidad de La Laguna, durante el estado de alarma por COVID-19.

En relación a los datos sociodemográficos, se puede observar como la mayoría de las personas encuestadas son jóvenes con edades comprendidas entre los 21 y 24 años, que viven con sus padres o compartiendo piso.

Los consumos de los/as estudiantes una vez decretado el confinamiento con respecto a su vida antes de la pandemia, se han visto modificados en ambas sustancias, por un lado, el consumo de alcohol ha disminuido, frente al consumo de psicofármacos que aumentó.

La convivencia y lugar de residencia durante el confinamiento puede ser tanto un factor de riesgo como de protección para los/as estudiantes, se puede observar que, si residen en lugares amplios, la tendencia al consumo de las sustancias investigadas es inferior, al contrario de si residen en lugares pequeños, ya que su consumo aumenta.

Cabe destacar los motivos por los que los/as estudiantes consumen estas sustancias, ambas sustancias tienen en común motivos que están asociados a la crisis sanitaria actual, tales como la tristeza, la incertidumbre y la soledad entre otros, rasgos poco característicos en los consumos de los/as jóvenes. Las bebidas alcohólicas, además, presentan motivos como ocio y placer o gusto por la bebida, algo que podría desencadenar en una posible dependencia futura.

Por otro lado, mencionar la facilidad con la que los/as jóvenes acceden a los psicofármacos, pues es cierto que, una parte de ellos/as obtienen esta sustancia mediante receta médica (54,17%). Otra parte, los obtienen mediante familiares (41,67%) o psicofármacos recetados con anterioridad, y anulados por un médico (4,17%), sin tener en cuenta sus

consecuencias e incluso mezclando estas sustancias con bebidas alcohólicas, pues destacan una minoría de jóvenes que consumen ambas (6,05%).

Para finalizar con la investigación sobre la “Incidencia del estado de alarma por COVID-19 en el consumo de alcohol y psicofármacos en alumnado de la Universidad de La Laguna”, se podría afirmar que esta situación de confinamiento y cuarentena supone un factor que desencadena el consumo de bebidas alcohólicas y psicofármacos, puesto que, acerca a los/as estudiantes a situaciones de riesgo para el consumo, siendo destacable el alto porcentaje de ingesta de alcohol por estos/as estudiantes.

A continuación, atendiendo a lo expuesto con anterioridad se llevarán a cabo una serie de propuestas que servirán como conclusión del presente estudio:

- Llevar a cabo más charlas preventivas relacionadas con el consumo y consecuencias de las drogas legales.

- Informar de la importancia de las redes de apoyo en los centros educativos, tanto al alumnado como a los familiares de este.

- Normalizar la ayuda psicológica en la sociedad.

- Gabinete de asesoramiento brindado por la Universidad de La Laguna al alumnado, con especialistas en consumo en jóvenes, psicólogos...

Propuestas de aspectos a seguir investigando:

- Investigar las consecuencias en los/as jóvenes universitarios/as del consumo de estas sustancias una vez finalizado el estado de alarma.

- Analizar las consecuencias generales que se han dado en la juventud durante el confinamiento.

- Investigar el comportamiento de la juventud en el ámbito social una vez concluido el estado de alarma.

A lo largo del desarrollo de esta investigación, se encuentra la problemática de un inminente estado de alarma y confinamiento, que al igual que a los/as estudiantes objeto de estudio, afecta a las autoras tanto en lo personal como en lo relativo a la universidad, generando bastantes contratiempos.

Estudiar este tema ha supuesto aspectos positivos y negativos, por un lado, han podido enriquecer los conocimientos sobre la situación además de tener que mantener al día la información recogida, teniendo que informarse diariamente. Esto último también es negativo, ya que, por otro lado, tener que estar viviendo el confinamiento mientras se realiza la investigación sobre este mismo, acarreó un cansancio psicológico, influyendo en la motivación para seguir realizándolo correctamente y retrasando de esta manera la fecha de entrega.

Además, como universitarias, influyeron las medidas que tomó la Universidad de La Laguna en un principio, generando bastante estrés e incertidumbre, pues todos los exámenes fueron paralizados y los trabajos grupales se tenían que seguir realizando sin ninguna adaptación. Dado que la fecha del estado de alarma se seguía aplazando y la situación empeorando, la Universidad comenzó a tomar otras medidas, nombradas anteriormente, que mejoraron la situación.

Como jóvenes estudiantes, viendo los resultados obtenidos, alarma lo normalizado que está el consumo de estas sustancias. Otro hecho alarmante, es el encontrarse con una falta de recursos preventivos para la juventud sobre las sustancias tratadas, asimismo, se destaca la poca conciencia de peligro/adicción que tienen los/as jóvenes a estas drogas.

“La juventud necesita creerse, a priori, superior. Claro que se equivoca, pero este es precisamente el gran derecho de la juventud”

(José Ortega Y Gasset)

Referencias bibliográficas

- ARRIBAS, J. (2016) *Psicofármacos: ¿curación o adicción?* La Rioja: Universidad de La Rioja.
Extraído el 10 de abril de 2020 a través de:
https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002028.pdf
- ARROYO, J. (2020) Coronavirus: España tiene 9.444 sanitarios infectados, un 75% más en 3 días.
Redacción Médica. Extraído el 15 mayo de 2020 a través de
<https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-espana-tiene-9-444-sanitarios-infectados-un-75-mas-en-3-dias-7049>
- BECOÑA, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- BETANCOURTH, S., TOCÁN, L., & CORDOBA, E. (2017). *Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos*. *Universidad y Salud*, 50.
- CONSEJO GENERAL DEL TRABAJO SOCIAL. (2020). *Recomendaciones del consejo general del trabajo social para los servicios sociales. Ante la situación del COVID-19 y la post crisis*. Extraído el 5 de mayo de 2020 a través de
<http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/DEF%20Documento%20servicios%20sociales%20ante%20covid%2019-1-1.pdf>
- CÁCERES, D., SALAZAR, I., VARELA, M., & TOVAR, J. (2006). *Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores Psicosociales*. *Universitas Psychologica*, 5(3), 501-510. Extraído el 15 de mayo de 2020 a través de
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/458>
- DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. *Psicofármaco*. Extraído el 2 de abril de 2020 a través de <https://dle.rae.es/psicofarmaco>

GOBIERNO DE ESPAÑA. *Estado de alarma. Medidas crisis sanitaria COVID-19*. Extraído el 4 de mayo de 2020 a través de

https://administracion.gob.es/pag_Home/atencionCiudadana/Estado-de-alarma-crisis-sanitaria.html#.Xq1cAcqCGf0

GUERRA, D. (2016). *La importancia de las redes de apoyo*. West por aThemes. Extraído el 29 de junio de 2020 a través de <http://www.davidguerra.com.mx/redes-de-apoyo/>

GÓMEZ PIMIENTA, X. (2020) *Cuidando mi salud mental durante el COVID-19*. Asociación Mexicana de Psicología Hospitalaria. Extraído el 18 de mayo de 2020 a través de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-espana-tiene-9-444-sanitarios-infectados-un-75-mas-en-3-dias-7049>

LA MONCLOA. *Referencia del Consejo de Ministros*. Extraído el 14 de abril de 2020 a través de <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeminstros/referencias/Paginas/2020/refc20200428.aspx>

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030, (2020). *Documento técnico de recomendaciones para responsables políticos y personal directivo de los servicios sociales de atención primaria ante la crisis por COVID-19*. Extraído el 20 de mayo de 2020 a través de

https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/rec_gestores_aprim_covid-19.pdf

MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL. (2018). *ESTUDES. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 1994-2018*. Extraído el 6 de abril de 2020 a través de

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018-19_Informe.pdf

MICHELINI, Y., ACUÑA, I., & GODOY, J. (2016). Emociones, toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Suma psicológica*, 23 (1), 42-50.

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Catálogo de Referencia de Servicios Sociales*. Informes, estudios e investigación 2013. Extraído el 27 de abril de 2020 a través de <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/CatalogoServiciosSociales.pdf>

MINISTERIO DE SANIDAD. *Preguntas y respuestas sobre el nuevo coronavirus (COVID-19)*. Extraído el 27 de abril de 2020 a través de <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-espana-tiene-9-444-sanitarios-infectados-un-75-mas-en-3-dias-7049>

MINISTERIO DE TRABAJO, MIGRACIONES Y SEGURIDAD SOCIAL. *El paro registrado aumenta en 302.265 personas en marzo respecto al mes anterior*. Extraído el 26 de mayo de 2020 a través de <https://proyectohombre.es/psicofarmacos/>

PEÑAFIEL, E. (2009). *Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes*. *Pulso* (32), 147-173.

PROYECTO HOMBRE. *Psicofármacos*. Extraído el 12 de abril de 2020 a través de <https://proyectohombre.es/psicofarmacos/>

QUIROZ CARRILLO, C. G.; PAREJA CRUZ, A.; VALENCIA AYALA, E.; ENRIQUEZ VALENCIA, Y. P.; DE LEÓN DELGADO, J., & AGUILAR RAMÍREZ, P. (2020) *Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID-19*. Extraído el 23 de abril de 2020 a través de <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/referencias/Paginas/2020/refc20200428.aspx>

REAL DECRETO 463/2020 del 14 de marzo de 2020 por el que se publica el Código Civil, recogido a través de <https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf>

REAL DECRETO de la Ley Orgánica 4/1981, del 1 de junio, por el que se publica el Código Civil, extraído el 15 de mayo de 2020 a través de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1981-12774>

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA. (2020). Instrucción de la rectora de 15 de marzo de 2020 por la que se establecen medidas relacionadas con el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Extraído el 20 de abril de 2020 a través de <https://drive.google.com/file/d/10BFjvhm1kRSILkMZmLHhy8Nkp8ykfF4y/view>

Anexos

Anexo 1

Según el presidente del Gobierno de España, el 4 de mayo entraría en vigor el plan de desescalada, el cual se resume en 4 fases según La Moncloa (2020):

La intención de esto es que la "nueva normalidad" llegue a final de junio. La descompresión es asimétrica y se hará por provincias o islas. Cada fase durará 15 días. Para avanzar de una etapa a la siguiente habrá que cumplir con determinados marcadores, que serán públicos, como, por ejemplo, la capacidad de atención hospitalaria y ucis, la situación epidemiológica en la zona, las medidas de protección en transportes, y datos socioeconómicos.

Fase 0 o de preparación de la desescalada:

Se caracteriza por el establecimiento de medidas de alivio comunes para todo el país una vez doblada la curva de contagios. Para ello se proyectan medidas como, permitir salidas y ejercicios individuales de los adultos y se abrirán las peluquerías. Otro ejemplo sería la apertura de entrenamientos individuales, de deportistas profesionales y federados y el entrenamiento básico de ligas profesionales.

La isla de Formentera en las Islas Baleares y las islas de La Gomera, El Hierro y La Graciosa en Canarias comenzarán en la Fase 1 dadas sus circunstancias.

Fase I o inicial:

Se permitirá la apertura parcial de actividades, en particular, actividades económicas como pudieran ser la apertura del pequeño comercio; en restauración, la apertura de terrazas con limitaciones de ocupación al 30%; en hostelería, la apertura de hoteles y alojamientos turísticos excluyendo zonas comunes y con determinadas restricciones; actividades en el

ámbito agrario, actividades deportivas profesionales con las medidas de higiene necesarias y los lugares de culto podrán abrir limitando su aforo a un tercio.

Fase II o intermedia:

Se abrirá el espacio interior de los locales con una ocupación de un tercio del aforo y garantías de separación y sólo para servicio de mesas. El curso escolar comenzará en septiembre, ahora bien, en esta fase se establecen algunas excepciones para reabrir centros educativos con tres propósitos: las actividades de refuerzo, el garantizar que los niños menores de seis años puedan acudir a los centros en caso de que ambos padres tengan que trabajar presencialmente y la celebración de la EBAU. Asimismo, se prevé la reanudación de la caza y pesca deportiva, la reapertura de los cines, teatros, auditorios y espacios similares con butaca preasignada; las visitas a monumentos y otros equipamientos culturales como salas de exposiciones, salas de conferencias, todo ello con un tercio de su aforo habitual. Se podrán celebrar los actos y espectáculos culturales de menos de 50 personas en lugares cerrados con 1/3 de aforo; y si es al aire libre serán posibles cuando congreguen a menos de 400 personas sentados. Los lugares de culto deberán limitar su aforo al 50% en esta segunda fase.

Fase III o avanzada:

En esta última fase se flexibiliza la movilidad general, si bien se mantendrá la recomendación del uso de la mascarilla fuera del hogar y en los transportes públicos. En el ámbito comercial, se limitará el aforo al 50% y se fijará una distancia mínima de 2 metros. En la actividad vinculada con la restauración se suavizan algo más las restricciones de aforo y ocupación, si bien se mantienen estrictas condiciones de separación entre el público.

Información sacada de un video de youtube
https://www.youtube.com/watch?v=TZKLj2gqaMo&fbclid=IwAR1XStmBy3a_ZXY9IxUjYJZuLxeS1m_uKa8ISFhKId0b5NXNhEqCJHVcSfQ

Anexo 2

CUESTIONARIO SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y PSICOFÁRMACOS EN EL CONFINAMIENTO

El presente cuestionario tiene como finalidad llevar a cabo una investigación sobre las modificaciones que se han producido en el consumo de alcohol y psicofármacos en el alumnado de 4º de varios grados de La Universidad de La Laguna, durante el estado de alarma por COVID-19.

Los datos obtenidos serán totalmente anónimos y se utilizarán exclusivamente con fines académicos para llevar a cabo el Trabajo de Fin de Grado en la titulación de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

¡Muchas gracias por su colaboración!

P.1 Sexo:

- Hombre
- Mujer
- Otro

P.2 Edad:

- Especificar

P.3 Grado Académico:

- Grado en Historia
- Grado en Estudios Ingleses.
- Grado en Biología
- Grado en Matemáticas.
- Grado en Farmacia
- Grado en Medicina.
- Grado en Trabajo Social
- Grado en Derecho.

P.4 ¿Dónde vives habitualmente?

- Piso
- Casa
- Habitación en piso compartido
- Otro (especificar)

P.5 ¿Dónde estás pasando estos días de confinamiento?

- En mi vivienda habitual
- Piso
- Casa
- Habitación en piso compartido
- Otro (especificar)

P.6 ¿Con quién convives habitualmente?

- Con pareja afectiva
- Con progenitores
- Solo/a
- Compañero/a de piso
- Otros (especificar)

P.7 ¿Con quién estás conviviendo durante el estado de alarma por COVID-19?

- Con pareja afectiva
- Con progenitores
- Solo/a
- Compañero/a de piso
- Otros (especificar)

P.8 ¿La persona o personas con las que convives son un punto de apoyo para ti?

- Si
- No
- No sé

P.9 ¿Cómo valoras en general la relación con las personas con las que estás conviviendo durante el confinamiento? (Si tienes más de una persona de un mismo apartado se pueden marcar varias)

	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
--	----------	------	---------	-------	-----------

Madre					
Padre					
Hermano/a					
Abuelo/a					
Compañero/a de piso					
Otros					

P.10 ¿En tu entorno más cercano hay alguien perteneciente al grupo de personas vulnerables ante el COVID- 19?

- Sí
- No
- En caso afirmativo especificar quién (amigo/a, madre, pareja...)

P.11 ¿En tu entorno más cercano hay alguien contagiado por COVID-19?

- Sí
- No
- En caso afirmativo especificar quién (Amigo/a, madre, pareja...)

P.12 Señala cuales de esta cuestiones te preocupan y han afectado más en esta etapa de confinamiento (puede señalar varias opciones)

- Problemas económicos de mi familia
- Problemas de pareja
- Falta de relaciones y contactos con amigos/as, celebraciones, etc
- Preocupación por los estudios
- Preocupación sobre mi futuro y el de mi familia
- Preocupación por la situación global, problemas de la humanidad en su conjunto

P. 13 En relación a la pregunta anterior

- No me preocupa nada de lo señalado anteriormente
- Me preocupaba lo anterior también antes del confinamiento

BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Se considera bebida alcohólica cualquier tipo de sustancia que contenga alcohol, entre las que se incluye: Vino, cava, cerveza, sidra, claras, vermut, jerez, finos, combinados o cubatas licores de frutas (pacharán, licores de manzana, pera, melocotón, melón...), licores fuertes o bebidas destiladas (coñac, brandy, ginebra, ron, whisky, crema de orujo, crema de ron, tequila, carajillo...) , entre otros

PSICOFÁRMACOS

Son medicamentos que se utilizan con el fin de reducir la ansiedad (ansiolíticos) o para inducir el sueño (hipnóticos). Entre los que se incluyen: Alprazolam (Trankimazin), Bromazepam (Lexatin), Clorazepato dipotásico (Tranxilium), Diazepam (Valium) , Lorazepam (Orfidal) , Lormetazepam (Loramet, Noctamid), Zolpidem (Stilnox, Dalparan),

P.14 Antes de que se decretase el Estado de Alarma ¿consumías bebidas alcohólicas?

- Sí, habitualmente
- Sí, esporádicamente
- No

P.15 Antes de que se decretase el Estado de Alarma, ¿has consumido psicofármacos?

- Sí, habitualmente
- Sí, esporádicamente
- No

P.16 ¿Has tenido ganas de tomar bebidas alcohólicas o psicofármacos desde que fue decretado el Estado de Alarma?

- Sí, solo alcohol
- Sí, solo psicofármacos
- Sí, ambas
- No, ninguna

En caso afirmativo, especificar por qué

P.17. ¿Has tomado bebidas alcohólicas o psicofármacos desde que fue decretado el Estado de Alarma?

- Sí, solo alcohol
- Sí, solo psicofármacos
- Sí, ambas
- No, ninguna.

Si la respuesta es “no, ninguna” no es necesario que continúes con el cuestionario.

Muchas gracias por su colaboración.

Alcohol

P.18 Durante el confinamiento por Estado de Alarma, ¿Cuántos días has consumido bebidas alcohólicas?

- Ninguno
- Entre 1 y 3 días
- Entre 4 y 9 días
- Entre 10 y 15 días
- Más de 15 días
- Casi todos los días

En caso de responder ninguno, puede pasar el cuestionario hasta llegar a la parte de psicofármacos.

P.19 ¿Qué tipo de bebida alcohólica has consumido durante el confinamiento? (cerveza, vodka...)

- Especificar

P.20 Durante el Estado de Alarma, ¿Cuántos días se emborrachó?

- Ninguno
- Entre 1 y 3 días
- Entre 4 y 9 días
- Entre 10 y 15 días
- Más de 15 días

- Casi todos los días

P.21 En caso de ser afirmativa la pregunta anterior, ¿cuáles fueron las razones que le llevaron a hacerlo?

- Especificar

P.22 ¿Cuántas bebidas alcohólicas consume normalmente cuando ha bebido durante el confinamiento?

- 1 ó 2
- 3 ó 4
- 5 ó 6
- 7 a 9
- Más de 10
- Depende del día

P.23 Si en la pregunta anterior respondiste “depende del día” ¿de qué depende?

- Especificar

P.24 ¿La cantidad de alcohol consumida se ha modificado durante el Estado de Alarma?

- Si
- No
- En cualquier caso, especifica por qué

P.25 ¿Ha sentido la necesidad de beber alcohol durante la cuarentena?

- Si

- No
- En caso afirmativo, especificar el por qué

P.26 ¿Durante el Estado de Alarma, que motivos te han llevado a consumir bebidas alcohólicas?

- Especificar

Psicofármacos

P.27 Durante el confinamiento por Estado de Alarma, ¿Cuántos días has consumido psicofármacos?

- Ninguno
- Entre 1 y 3 días
- Entre 4 y 9 días
- Entre 10 y 15 días
- Más de 15 días
- Casi todos los días

En caso de responder ninguno, no es necesario que continúes con el cuestionario. Muchas gracias por su colaboración.

P.28 ¿Qué tipo de psicofármaco has consumido durante el confinamiento? (Trankimazin ...)

- Especificar

P.29 ¿Cómo has obtenido el psicofármaco?

- A través de una receta médica

- A través de un familiar
- Otros (especificar)

P.30 ¿La cantidad de consumo de psicofármacos se ha modificado durante el Estado de Alarma?

- Si
- No
- En cualquier caso, especifica por qué

P. 31 ¿Ha sentido la necesidad de consumir algún psicofármaco durante la cuarentena?

- Si
- No
- En caso afirmativo, especificar el por qué

P.32 ¿Durante el Estado de Alarma, que motivos te han llevado a consumir psicofármacos?

- Especificar

.....

EL CUESTIONARIO HA FINALIZADO. MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.

Fuente: Elaboración propia. Utilizado como referencia la encuesta sobre alcohol y drogas en España 2017 de EDADES.