

**Conocimiento de los factores que influyen en la  
normalización del consumo habitual o esporádico de  
sustancias tóxicas**

**Trabajo de Fin de Grado**

*Autor/a: Rey Renshaw, Laura*

*Tutor académico: Díaz González, José Manuel*

*Grado en Trabajo Social*

*Universidad de La Laguna*

*Junio 2021*

## RESUMEN

El consumo de sustancias tóxicas es una actividad aprendida a lo largo de la historia y que se transmite como una práctica habitual e instaurada en el contexto, llegando a su socialización y aceptación social. Recobra especial importancia durante la infancia y la juventud y hoy en día se observan múltiples incógnitas de cómo se produce dicha sociabilización del consumo. De ahí, el objetivo de esta investigación de indagar en los factores que influyen en su normalización. A través de una metodología observacional y exploratoria y por medio de la técnica del cuestionario, se desarrolla un formulario ad hoc con 24 ítems de investigación y se administra a una población de 120 personas con una edad comprendida entre los 18 y 30 años. Las personas participantes afirman en su gran mayoría que han consumido sustancias lícitas, aunque no se consideran consumidores habituales, siendo este consumo principalmente con amistades. Además, más de la mitad refiere haber consumido sustancias ilícitas, produciéndose en el mismo contexto que en las lícitas y motivado por la diversión, lo cual explica su mayor incidencia en un contexto social y esporádico. Se puede observar que, aun conociendo los riesgos de las sustancias, la población las sigue consumiendo para pasarlo mejor y/o como vía de escape o estrategia para afrontar los problemas. Ello pone de manifiesto la relevancia de la prevención desde la infancia para evitar el consumo de drogas y alargar la edad del inicio de consumo.

**Palabras clave:** sustancias tóxicas, consumo social, aceptación social, jóvenes y factores de riesgo.

## **ABSTRACT**

The consumption of toxic substances is an activity learned throughout history and is transmitted as a common practice and established in the context, reaching its socialization and social acceptance. It regains special importance during childhood and youth and today there are multiple unknowns about how this socialization of consumption occurs. Hence, the objective of this research is to investigate the factors that influence its normalization. Through an observational and exploratory methodology and through the questionnaire technique, an ad hoc form with 24 research items is developed and is administered to a population of 120 people aged between 18 and 30. Most participants say that they have used licit substances, although they are not considered regular consumers, being this consumption mainly with friends. In addition, more than half report having consumed illicit substances, occurring in the same context as in licit and fun-driven, which explains their greater impact in a social and sporadic context. It can be observed that, even knowing the risks of the substances, the population continues to consume them to have a better time and/or as a way of escape or strategy to face the problems. This highlights the importance of prevention from childhood to prevent drug use and to increase the age at which drug use begins.

**Key words:** toxic substances, social consumption, social acceptance, youth, and risk factor

## ÍNDICE

Introducción.....	1
1. Marco teórico.....	3
1.1 conceptualización y definición de los aspectos asociados con las drogas y el consumo.....	3
1.2 Definición del consumo social y su implicación en la población joven.....	6
1.3 Clasificación de las drogas .....	7
1.4 Consumo de drogas en cifras .....	11
1.5 Patrones y consecuencias del consumo .....	14
1.6 Prevención y factores de riesgo asociados al consumo .....	17
1.7 Contexto de socialización y el consumo, así como la percepción y aceptación social de este. ....	19
2. Objetivos generales y específicos.....	21
3. Método.....	22
3.1 Diseño .....	22
3.2 Participantes.....	22
3.3 Instrumento .....	24
3.4 Procedimiento .....	25
4. Resultados.....	26
5. Discusión .....	33
6. Conclusiones.....	35
Referencias bibliográficas .....	39
Anexo 1 .....	45

## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1 “Grados de tolerancia a las drogas” .....	5
Tabla 2 “Clasificación de las drogas según los efectos en el Sistema Nervioso Central”	8
Tabla 3 “Clasificación de las drogas según su legalidad” .....	9
Tabla 4 “Clasificación de las drogas según su origen” .....	10
Tabla 5 “Clasificación según su peligrosidad” .....	10
Tabla 6 “Factores de riesgo ante el consumo de drogas” .....	19
Tabla 7 “Promedios de las afirmaciones del cuestionario” .....	31
Gráfico 1 “Consumo de drogas por sexos (%) en población con edades comprendidas entre 15-64 años” .....	12
Gráfico 2 “Consumo por tipo de bebida y día de la semana” .....	13
Gráfico 3 “Consumo de drogas según la frecuencia” .....	15
Gráfico 4 “Muestra de participantes” .....	23
Gráfico 5 “Contexto del primer consumo” .....	26
Gráfico 6 “Contexto del consumo” .....	27
Gráfico 7 “Aspectos que influyen en el consumo de sustancias” .....	28
Gráfico 8 “Afirmaciones vinculadas al consumo de sustancias” .....	29
Gráfico 9 “Aceptación social del consumo de drogas” .....	30

## INTRODUCCIÓN

Las sustancias tóxicas están presentes en el día a día de las personas, siendo un factor predominante ante el consumo, el efecto que éstas producen. El hecho de investigar sobre los factores que conducen al consumo habitual o esporádico de sustancias tóxicas es imprescindible para conocer el por qué del consumo. ¿Realmente existe el consumo social de drogas?

Se trabaja sobre esta temática debido a que es un tema actual, que ha estado presente a lo largo de la historia y que se ha incorporado en nuestra sociedad casi como un elemento natural y cotidiano. Sin embargo, a pesar de ser una actividad integrada, todavía hoy en día se da un alto desconocimiento de las consecuencias que éstas producen, suponiendo un riesgo para las personas y posicionándolas ante una vulnerabilidad frente a un consumo experimental.

Resulta esencial conocer en qué consiste y comporta esta realidad, precisándose desarrollar una revisión bibliográfica y marco teórico donde se definen los conceptos clave relacionados con las drogas, el consumo y otros elementos relacionados. Se analizan las consecuencias y riesgos asociadas al consumo, los factores que están presentes y los diferentes niveles de prevención que se pueden considerar en función de las circunstancias. Recobra gran relevancia el contexto de la socialización y el consumo, así como la aceptación social de este, siendo aspectos tratados de manera específica desde una perspectiva teórica.

Se plantean una serie de objetivos generales y específicos dirigidos a indagar cómo se manifiesta y los factores que influyen en el consumo y su socialización. Para ello se plantea una metodología donde se describe el tipo de estudio, la muestra seleccionada, el instrumento utilizado para la recogida de la información y el procedimiento seguido. Una

vez recabados y analizados los datos desde una perspectiva descriptiva, se procede a su descripción e interpretación. Finalmente, se culmina con una discusión donde se comparan los datos obtenidos con los disponibles en otros estudios y recursos bibliográficos y se concluye destacando los aspectos más significativos de la investigación, se determina el nivel de consecución de los objetivos, algunas recomendaciones y cuestiones a considerar para futuras experiencias.

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1 CONCEPTUALIZACIÓN Y DEFINICIÓN DE LOS ASPECTOS ASOCIADOS CON LAS DROGAS Y EL CONSUMO

La comprensión de la realidad que envuelve las drogas y el consumo implica, en primer lugar, una aproximación teórica a ambos conceptos. Caudevilla (2008) hace referencia al término *droga* como aquella sustancia que no cuenta con prescripción médica, y que, al consumirla, es capaz de producir cambios en la persona, ya sean en el comportamiento, en las sensaciones, emociones e incluso en la percepción, pudiendo crear adicción en quien la consume. Cabe destacar que este tipo de sustancias tienen un alto riesgo debido a que son susceptibles de autoadministrarse de forma continuada. Además, la Organización Mundial de la Salud (1994) sustenta la definición anterior afirmando que las drogas son capaces de modificar las funciones del ser humano, e incluso que tienen capacidad para prevenir y curar enfermedades tanto mentales como físicas gracias a los considerados fármacos.

Como se añadía anteriormente, las drogas pueden dar lugar a adicciones, por lo que es conveniente definir dicho concepto. Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de Estados Unidos (2008), se entiende por *adicción*, a una enfermedad que se produce en el cerebro de las personas consumidoras de drogas, la cual tiene como característica que las personas busquen de forma compulsiva dichas sustancias a pesar de las consecuencias negativas que éstas crean en el organismo. Se trata como una enfermedad neurológica, porque las drogas cambian al cerebro, modificando su funcionamiento. Del mismo modo, La Fundación Hay Salida (s.f), añade que además de que la adicción se considere como una enfermedad cerebral, la misma se caracteriza por la pérdida del control de los impulsos, un fuerte deseo de consumir las sustancias, dificultades de identificar las consecuencias del consumo de estas, etc. Además, entiende

que la adicción da lugar a dependencia de la sustancia y que, al igual que otras enfermedades, la adicción con tratamiento es curable, pero, sin el mismo, puede derivar incluso en la muerte prematura.

Anteriormente, Basso (2011), afirmaba que la adicción a sustancias, a largo plazo crea *dependencia* en las personas que consumen drogas. Esta es entendida como el estado de las personas consumidoras de necesitar consumir la sustancia a partir de la cual son adictos/as para poder sobrevivir. Se trata de una necesidad de consumir la sustancia para lograr sentirse bien consigo mismos/as a pesar de las connotaciones negativas que éstas acarrearán en el organismo (OMS,1994).

La Fundación Acorde (2013), siguiendo a la Organización Mundial de la Salud, matiza que las personas dependientes de las drogas priorizan el hecho de consumirlas ante cualquier otra acción del día a día más relevante. Las personas drogodependientes, dedican el mayor tiempo a pensar en consumir drogas, así como el método para conseguirlas en caso de carecer de los medios para ello.

Esta realidad se relaciona implícitamente con la *abstinencia*, la cual es definida por Jiménez (s.f), como la consecuencia del comienzo de la disminución de la dosis de la droga que se consume. Además, el DSM- IV TR (2015), apoya el planteamiento anterior, concretando que se este síndrome aparece debido al cese total o a la reducción del consumo que se ha realizado en una forma prolongada en el tiempo.

Otros autores como Pichot y colaboradores (1995), concluyen que la abstinencia es la unión de síntomas que nacen al terminar de forma brusca el consumo de una droga y que se disipan al volver a consumirla. Además, cabe destacar el factor fisiológico de la abstinencia, donde el sistema nervioso central necesitará la aportación externa de esta

sustancia para mantener la regulación de las funciones que realiza (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Otro de los elementos clave para contextualizar las drogas y el fenómeno del consumo es la *tolerancia*, siendo uno de los conceptos más relevantes en lo que a las adicciones respecta. Pereiro y Fernández (2018) la describen como el hecho de tener que consumir cada vez dosis mayores para lograr el efecto de la primera administración. Con ello, los/as consumidores/as notan que el efecto que produce en sus organismos las sustancias es cada vez menor.

Se pone de relieve la existencia de diferentes grados de tolerancia (CC Adicciones, 2019) tal y como se especifica en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Grados de tolerancia a las drogas*

<b>GRADOS DE TOLERANCIA</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>
<b>Aguda</b>	Aparece inmediatamente después del consumo.
<b>Crónica</b>	Se desarrolla cuando existe un consumo frecuente, por lo que el organismo se acostumbra a este.
<b>Aprendida</b>	Se desencadena debido a un consumo continuado en un periodo largo de tiempo.

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de CC. Adicciones (2019).

## **1. MARCO TEÓRICO**

### **1.2. DEFINICIÓN DEL CONSUMO SOCIAL Y SU IMPLICACIÓN EN LA POBLACIÓN JOVEN**

El consumo social de las drogas constituye un nuevo fenómeno que ha cobrado fuerza para ofrecer una nueva explicación del consumo de éstas. Se trata de una cuestión obvia, que el ocio, así como el tiempo libre, constituyen un aspecto importante en la vida de las personas sobre todo de los más jóvenes. En los últimos años se ha producido un importante cambio en la forma de diversión y en los hábitos de consumo asociados a dicho esparcimiento. El hecho de salir, de querer pasarlo bien, ha conducido a que muchas de las personas recurriesen al consumo de éxtasis, para lograr aguantar la noche entera (Martín et al., 2000). También adquiere importancia el comienzo de la aparición de los conocidos como “afters”, locales donde se acaba la fiesta de forma matutina. Todos estos factores, han hecho, como bien afirman Martín y colaboradores (2000), que poco a poco se haya creado una nueva forma de diversión, en la cual se ha normalizado el consumo de sustancias para pasarlo mejor, de ahí el hecho de que se relacione de forma directa el consumo de drogas con la vida social.

Calafat et al. (2000), sustenta las afirmaciones anteriores, añadiendo que otros de los factores que han potenciado el consumo social de las drogas es la cada vez mayor oferta recreativa del tiempo libre, el auge en gran medida del turismo, la cada vez mayor disponibilidad económica de los jóvenes, los altos horarios de apertura de los negocios nocturnos y el menor control por parte de las familias sobre sus hijos/as. Todo ello, forma un conjunto de factores que facilitan que se siga produciendo el consumo social de sustancias tóxicas. Así, tiene sentido que se pueda utilizar como sinónimo de consumo social el término de drogas recreativas, dentro de las cuales se incluyen tanto las legales como las ilegales.

Esta realidad se puede observar fundamentalmente durante los fines de semana, siendo los momentos en los que se dispara el consumo y pudiendo ser el desencadenante para el desarrollo de una ingesta más habitual y el desencadenante final a una adicción (Calafat et al., 2000). Completando la afirmación anterior, Becoña (2000), añade que el fin de semana, formado por tres días contando el viernes, a parte de los puentes, los festivos y el verano son días que permiten que las personas tengan bastante tiempo libre, tiempo que se ocupa de alguna manera. En muchos casos, el disponer de dicho tiempo, es un factor que favorece el consumo de drogas si éstas forman parte de la forma en la que se divierten las personas.

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.3. CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Las drogas han sido clasificadas por los diferentes autores y fuentes disponibles de diversas maneras en función del efecto que provoca, la legalidad, origen o el nivel de peligrosidad entre otros.

En primer lugar, destaca la clasificación de las drogas según los efectos que producen en el Sistema Nervioso Central de la persona que las consume. Dicha clasificación es la realizada por la OMS (1994) y la que ha adquirido mayor relevancia. Se diferencia entre las drogas *depresoras*, *estimulantes* o *perturbadoras* del sistema nervioso central. En segundo lugar, se desarrolla la clasificación según la legalidad de las sustancias. Esta clasificación ha sido apoyada por Caudevilla (2008), en la cual se diferencian las drogas según sean *institucionalizadas y/o legales* o *no institucionalizadas y/o ilegales*. Por otro lado, debe añadirse la clasificación de las drogas según su origen, la cual es respaldada por la Junta de Andalucía (2017). Se distinguen entre *drogas naturales*,

*drogas semisintéticas* y *drogas sintéticas*. Por último, se añade otra clasificación de las drogas según su peligrosidad para la salud. La OMS (1992) las diferencia por grupo, tales como: **Grupo I, Grupo II, Grupo III, Grupo IV, Grupo V, Grupo VI, Grupo VII y Grupo VIII.**

En la Tabla 2 se facilita una propuesta de las diferentes maneras de clasificación para facilitar su comprensión y las características principales de cada una de ellas:

**Tabla 2**

*Clasificación de las drogas según los efectos en el Sistema Nervioso Central*

<b>DROGAS</b>	<b>EFFECTOS EN EL SNC</b>	<b>CLASIFICACIÓN</b>
<i>Alcohol, opio y derivados, ansiolíticos, e hipnóticos</i>	Reducen, limitan el funcionamiento del Sistema Nervioso Central de la persona consumidora.	Depresoras
<i>Anfetaminas, cocaína (en polvo, basuko, crack) y nicotina (tabaco)</i>	Incrementan, aceleran el funcionamiento del Sistema Nervioso Central de la persona consumidora.	Estimulantes
<i>LSD, cannabis (marihuana, hachís, aceite de hachís), drogas de síntesis (éxtasis, GHB, ketamina, PCP), inhalantes y mescalina</i>	Modifican, alteran, las emociones, percepciones, así como las sensaciones y los sentidos de la persona consumidora.	Perturbadoras

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar (2002).

Tal y como se ha hecho referencia con anterioridad, una de las formas de clasificación de las drogas según la legalidad de estas. De ahí, Badia (2019) afirma que las drogas institucionalizadas y/o legales son aquellas que su uso no está penalizado por la ley, aunque dicha legalidad varía según las normas de cada país. En muchos de ellos, puede ser legal el consumo, pero no la venta. Se hace referencia a sustancias cuyo uso está penalizado por ley y, según el tipo de sustancia, algunas se permite el consumo

propio, pero no su venta. En la Tabla 3 se facilita una descripción pormenorizada de las mismas:

**Tabla 3**

*Clasificación de las drogas según su legalidad*

<b>DROGAS INSTITUCIONALIZADAS Y/O LEGALES</b>	<b>DROGAS NO INSTITUCIONALIZADAS Y/O ILEGALES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcohol</li> <li>• Tabaco</li> <li>• Psicofármacos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opiáceos y derivados</li> <li>• Cocaína</li> <li>• Alucinógenos</li> <li>• Derivados del Cannabis</li> <li>• Drogas de diseño (éxtasis, MDMA, GHB o éxtasis líquido, m- CPP)</li> </ul>

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de San Miguel (1999).

Tal y como se ha hecho referencia con anterioridad, una de las formas de clasificación es en función del origen de la sustancia. De acuerdo con López (2011), las drogas naturales son aquellas que se utilizan tal y como son sin someterlas a procesos de transformación. En cambio, las sintéticas las provenientes de elementos naturales, los cuales han sido sometidos a procesos químicos para lograr un resultado que potencie los efectos de la sustancia. No obstante, Gratacós (2019<sup>a</sup>) matiza que son aquellas que proceden de procesos químicos, es decir, las que no se obtiene de manera natural.

**Tabla 4***Clasificación de las drogas según su origen*

<b>DROGAS NATURALES</b>	<b>DROGAS SEMISINTÉTICAS</b>	<b>DROGAS SINTÉTICAS</b>
Marihuana	Cocaína, derivada de la coca	Éxtasis y éxtasis líquido
Café	Morfina, derivada del opio	Eva (derivados anfetamínicos)
Opio,	Hachís, derivado de la marihuana	“Píldora del amor”
Hoja De La Coca,		Speed
Peyote,		“Popper”
Hongos Alucinógenos, Planta		2-CB y 4-MTA
Nicotiana <i>Tabacum</i> .		MDMA
		Zolpidem y fármacos para conciliar y el sueño

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2015), López (2011) y Plan Nacional sobre Drogas (2002).

En lo que respecta a la clasificación de las drogas de acuerdo con su peligrosidad para el cuerpo humano, la Universidad de Huelva (2017) afirma que los patrones en los que se basa la clasificación de las drogas según su peligrosidad son los siguientes: La intensidad de la dependencia tanto física como psíquica que crea en el organismo el consumo de dichas sustancias, la inmediatez para crear dependencia en la persona consumidora y la capacidad de la sustancia para crear daños en el cuerpo humano. En la Tabla 5 se presenta una distribución de estas en función de los grupos en los que se encuadran:

**Tabla 5***Clasificación según peligrosidad*

<b>GRUPO</b>	<b>TIPO DE SUSTANCIA</b>
I	Opio y derivados (morfina, heroína...)
II	Barbitúricos, benzodiazepinas y análogos

<b>GRUPO</b>	<b>TIPO DE SUSTANCIA</b>
III	Alcohol
IV	Estimulantes como la cocaína y las anfetaminas
V	Alucinógenos como el LSD y la mescalina
VI	Cannabis y derivados
VII	Sustancias volátiles como colas, éter, disolventes...
VIII	Estimulantes menores como la cafeína, xantinas...

Tabla: Tabla de elaboración propia a partir de la Universidad de Huelva (2017).

## **1. MARCO TEÓRICO**

### **1.4. CONSUMO DE DROGAS EN CIFRAS**

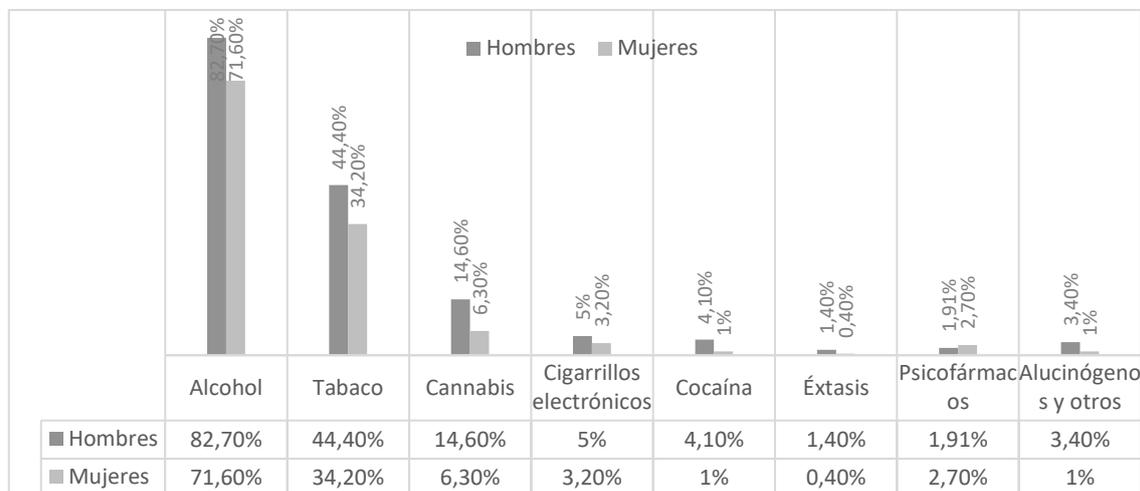
Se puede observar en España como desde el año 1995 el Plan Nacional sobre Drogas viene realizando de dos en dos años una encuesta referida al consumo de alcohol y otras drogas en España en población con edades comprendidas entre los 15 y los 64 años (EDADES, 2020). En este caso, en el año 2020, EDADES, recoge una muestra de 17.899 cuestionarios, siendo los mismos, antes de la pandemia por causa del Covid-19. Según el Instituto Nacional de Estadística (2017) los datos referidos a los consumidores de tabaco, los cuales suponen una cifra total de 8.616,7 miles de personas. Sin embargo, las cifras de consumidores de alcohol se reducen a 5.745,7 miles de personas. Se da una mayor prevalencia del de drogas por parte de los hombres, mientras que las mujeres presentan un mayor consumo de fármacos analgésicos, opioides e hipnosedantes (EDADES, 2020).

A continuación, se facilita un gráfico, en el que se permite observar el porcentaje del consumo tanto por parte de hombres como de mujeres según las sustancias que consumen.

## Gráfico 1

*Consumo de drogas por sexos (%) en población con edades comprendidas entre*

*15-64 años*

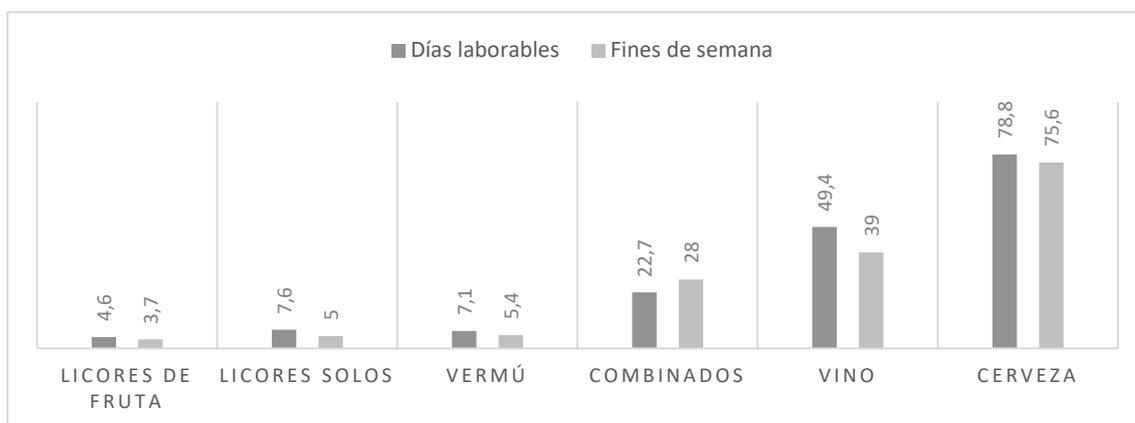


Fuente: Gráfico de elaboración propia a partir de la Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en España, Plan Nacional sobre Drogas (2020).

A partir de conocer los datos del consumo de estas sustancias en el año 2019/2020, se desarrolla una serie de estadísticas según la evolución del consumo de aquellas sustancias más consumidas. El tabaco es una de las sustancias más consumidas tanto por hombres como por mujeres, aunque el mayor consumo es por parte de hombres. El porcentaje de probabilidad respecto al planteamiento sobre dejar de fumar desde el año 2017 a 2019, siendo de 35,2 % en los hombres y del 31,1 % en las mujeres en 2017 y de 40,5% en hombres y del 36,8% en mujeres en 2019 (EDADES, 2020). Por otro lado, en lo referido al alcohol la tendencia al consumo de este se mantiene estable en el tiempo, y también, siguen siendo los hombres más consumidores que las mujeres (EDADES, 2020). Según el tipo de bebida alcohólica, las cifras varían y según el día de la semana, tal y como se refleja en el gráfico 2.

## Gráfico 2

### Consumo por tipo de bebida y día de la semana



Fuente: Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en España (2020).

Se puede observar como el consumo de bebidas alcohólicas según EDADES (2020), es mayor durante los días de la semana laborales, y que las bebidas más consumidas, son el vino y la cerveza con una diferencia de un 29,4 % del consumo. Además, también se añade el dato de que la prevalencia a emborracharse en 2019 por parte de los hombres es de un 25,7% mientras que las mujeres un 13,1 %.

Otra de las sustancias más consumidas según la *Encuesta sobre Alcohol, Drogas y otras Adicciones en España (2020)* es el cannabis, el cual el consumo es ascendente a lo largo del tiempo. El número medio de porros al día es de 2,9. En este caso, el consumo por parte de los hombres duplica al de las mujeres. Del cannabis, nace el hachís y la marihuana y el consumo de estos, así como el consumo de los dos a la vez dictan las siguientes cifras. Los/as consumidores/as de marihuana suponen un 48,7% de la población, de hachís un 20,6% y de ambos un 30,8%.

La cocaína es otra de las drogas más consumidas y se pone de manifiesto que la prevalencia de consumo de los hombres triplica a la de las mujeres (EDADES, 2020). En este caso, en el año 2019, los hombres que habían consumido cocaína alguna vez en su

vida suponían un 16,1% y las mujeres tan solo un 5,7%. En relación con los hombres que habían consumido dicha sustancia en los últimos 12 meses, sumaban un total del 4%, y las mujeres un 0,9%. Por último, la encuesta recabó datos sobre el porcentaje de hombres y mujeres que habrían consumido cocaína en los últimos 30 días, siendo de un total del 1,9% de los hombres y un 0,3% de mujeres.

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.5. PATRONES Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO

En la sociedad actual se dan diferentes tipos de consumo y de manera general se distinguen 4 tipologías. Destaca, por un lado, el *uso experimental* de la sustancia, el cual se produce cuando se prueba una droga para observar sus efectos, y al cabo de uno o dos usos, se abandona el consumo. En cuanto se continúa consumiendo la sustancia tras haber experimentado con la misma y el consumo se convierte en parte de la vida diaria, se trata de un *uso regular o social de la sustancia*. Tras continuar con el consumo de drogas, la persona consumidora realiza un *uso nocivo* de la sustancia, el cual produce daños físicos y psíquicos (El Gobierno de La Rioja, 2021). Por último, se distingue el *abuso y dependencia*, los cuales son enfermedades que se asocian directamente a un consumo normalizado y excesivo de las sustancias psicoactivas (Caudevilla, 2008).

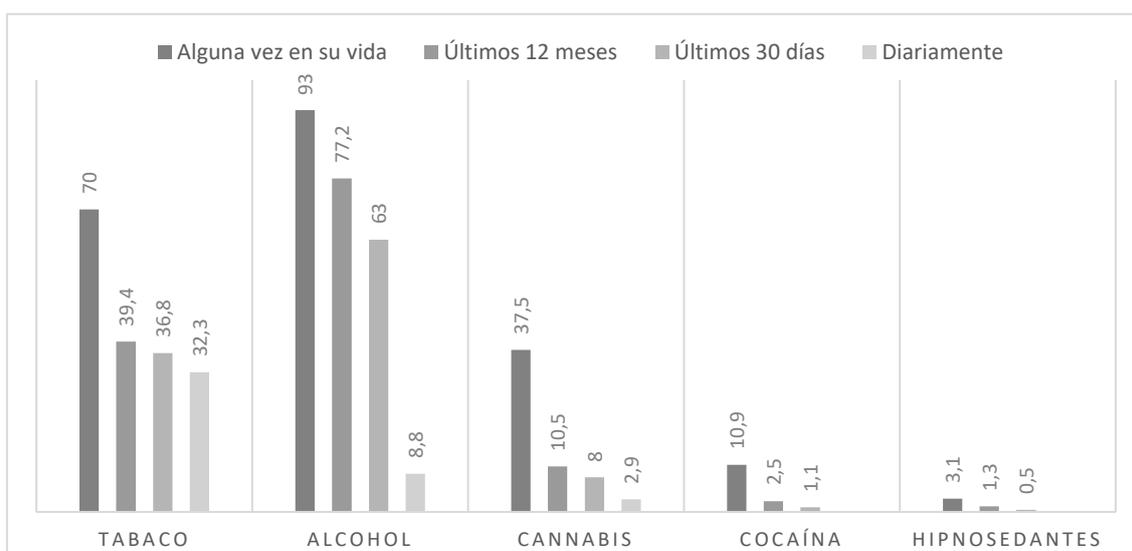
En definitiva, existen diferentes patrones de consumo, aunque clásicamente el patrón evolutivo es el que se inicia con un consumo voluntario, y suele ser fundamentalmente por un uso social o recreativo. Asimismo, el consumo se suele mantener en el tiempo de forma ascendente. Una gran parte de los consumidores que comienzan tomando drogas por experimentar, pierden el control sobre el uso y lo convierten en una adicción, aun conociendo las consecuencias que éste consumo acarrea

(El Gobierno de la Rioja, 2021). Además, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2006), aporta que una gran cantidad de estudiantes aseguran haber sufrido consecuencias negativas por el consumo de sustancias como el cannabis y la cocaína. El consumo de drogas sigue presente en la vida de los jóvenes por la percepción tan baja sobre los riesgos que tienen (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2006).

En lo concerniente al consumo según la frecuencia de las sustancias más consumidas durante el año 2019 en España, se destacan la realidad reflejada en la Gráfica 3.

### Gráfico 3

*Consumo de drogas según la frecuencia*



Fuente: Gráfico de elaboración propia a partir de la Encuesta sobre Drogas, Alcohol y otras Adicciones en España (2020).

Como se puede observar en el Gráfico 3, el consumo de drogas según la frecuencia varía en cuanto a la sustancia se refiere. En este caso, el alcohol es la sustancia que más se ha consumido alguna vez en la vida, resultando que un 93% de la población lo ha hecho. Además, le sigue el tabaco, con un porcentaje del 70% de la población. Cabe destacar que el tabaco es la sustancia que más se consume de forma diaria, siendo un

32,3% de la población. En cuanto al Cannabis, se observa que un 37,5%, l ha consumido alguna vez en su vida, pero que solo un 2,9% lo hace de forma diaria.

En lo que respecta a las consecuencias del consumo, se puede afirmar que afectan a todas las edades (NIDA, 2008). En el caso de los bebés con exposición a las drogas durante el periodo de gestación y su permanencia en el útero, independientemente de la tipología de la sustancia, puede provocar su nacimiento prematuro y con problemas de peso. Igualmente puede llegar a influir en el desarrollo intelectual de los/as niños/as y también en su comportamiento conforme se hacen mayores (NIDA, 2008).

En cuanto a los adolescentes consumidores de drogas, el NIDA (2008), afirma que a menudo tienen malos comportamientos, mal rendimiento académico y muchos de ellos terminan abandonando los estudios. Existe un mayor riesgo de afrontar embarazos no deseados, de verse afectados por conductas de violencia y de adquirir enfermedades de carácter infeccioso.

Por otro lado, con relación a los adultos adictos a las drogas, el NIDA (2008) añade que suelen tener dificultades para pensar con claridad, así como para recordar y prestar atención. También, se ven condicionadas las relaciones sociales, ya que las drogas influyen en el comportamiento de los adultos, siendo el mismo pobre. Como resultado de las adicciones, también se ve afectado el rendimiento a nivel laboral, puesto que en muchas ocasiones se eluden las responsabilidades. Dentro de los adultos, se encuentran los padres de familia que son consumidores habituales, los cuales tienen vínculos familiares caóticos, donde se puede observar la negligencia y descuido de sus vínculos más cercanos. Situaciones como las anteriores, dan lugar a que los/as niños/as que crecen en este entorno no se desarrollen de una forma adecuada, por lo que se puede dar un consumo temprano en los mismos.

Gutiérrez (2003) ofrece una visión sobre las consecuencias a nivel general del consumo de drogas. Por un lado, una de las consecuencias es el aumento de los cuidados en relación con la sanidad, incluso cuando de madres embarazadas y adictas se trata. A consecuencia del estrés que el consumo de drogas fomenta, puede conducir a insuficiencias renales crónicas. El consumo de drogas provoca a nivel orgánico problemas de salud como infecciones gastrointestinales y a nivel mental trastornos psiquiátricos y demencias, entre otras patologías.

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.6. PREVENCIÓN Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CONSUMO

En lo referido a la prevención del consumo de drogas, Acero (2018) afirma que la misma es la prioridad principal en materia de drogodependencias y también lo es en el marco del Plan Nacional sobre Drogas. Se trata de una tarea compleja, debido a que se trata de lograr anticiparse a la aparición de las drogas en la vida de las personas, así como el hecho de promover alternativas saludables para los más jóvenes.

Becoña (2002) defiende que los diferentes ámbitos de prevención pueden ser múltiples, pudiéndose realizar tanto en el ámbito escolar, como en el familiar, laboral, comunitario, incluso con grupos reducidos y específicos. En cuanto al **ámbito escolar**, es el que más se practica debido a que en los institutos es donde existe un mayor riesgo de comienzo de prueba de las drogas. En el **ámbito familiar** ha cobrado importancia en los últimos años, al conocerse cada vez más la relevancia de los factores de riesgo y protección en cuanto a los vínculos familiares se refiere. La familia si es estructurada, fomenta los buenos hábitos, evitando así la desvinculación de los/s hijos/as, dando lugar

a la posibilidad mayor de iniciación en el consumo de drogas (Becoña, 2002). Por su parte, en el **ámbito laboral** la prevención se ha centrado de modo importante en las drogas de tipo legal, aunque sin dejar de lado las de tipo ilegal. Ello viene dado por la relevancia que tiene el consumo de alcohol, y sus consecuencias en la salud y en la accidentabilidad laboral, como en el tabaco, por la morbi-mortalidad que la misma produce (Becoña, 2002. P 76). Por último, en el **ámbito comunitario** se utilizan los diferentes recursos existentes para lograr dicho fin. El objetivo en sí de la prevención en el ámbito comunitario es fortalecer las normas de la comunidad que van dirigidas en contra del consumo de drogas y de la preservación de la salud (Becoña, 2002). La Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías (2012) centra los objetivos de la prevención en los siguientes elementos:

- Reducir las cifras de consumo de drogas.
- Retrasar lo más posible la edad de iniciación en el consumo de sustancias.
- Eludir la prueba de drogas y la dependencia a estas.
- Reducir las consecuencias negativas que surgen del consumo de drogas.
- Crear medidas que controlen la oferta y promoción de drogas legales como el alcohol y el tabaco.
- Educar desde edades tempranas para que sean conscientes de los riesgos del consumo de drogas, para que puedan establecer la relación más responsable con las drogas posible.
- Fomentar factores de protección frente al consumo de drogas.
- Rectificar o mejorar las condiciones del entorno social y cultural de las personas, así como ofrecer estilos de vida saludable.
- Disminuir costes en cuanto a lo sanitario se refiere (atención sanitaria, violencia física, mortalidad prematura, sobredosis, accidentalidad...)

En la Tabla 6 se dictan los factores de riesgo ante el consumo de sustancias.

**Tabla 6**

*Factores de riesgo ante el consumo de drogas*

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>Factores de riesgo vinculados a la sustancia</b>	La composición química de la sustancia, así como su capacidad adictiva, producen un riesgo hacia el consumo continuado de las drogas.
<b>Factores de riesgo vinculados al propio individuo</b>	Según las características de cada persona, existe un riesgo mayor de predisposición ante el consumo de sustancias. Por ejemplo: la edad, la baja autoestima y asertividad, la falta de conocimiento sobre los riesgos de las sustancias...
<b>Factores de riesgo vinculados al contexto social</b>	El hecho de la facilidad ante la disponibilidad de la sustancia y la influencia ejercida por los medios de comunicación.
<b>Factores de riesgo vinculados al ámbito familiar</b>	La baja cohesión en el ámbito familiar, patrones de repetición intergeneracional, el estilo educativo familiar, un clima afectivo bajo o nulo...
<b>Factores de riesgo vinculados al ámbito escolar</b>	Los colegios, pueden ser un foco de comienzo de consumo de drogas, debido a que los/as adolescentes para satisfacer su curiosidad y para vivir nuevas experiencias, sobre todo con sus iguales, pueden pecar de iniciar el consumo.
<b>Factores de riesgo vinculados al ámbito laboral</b>	Trabajos que no son motivadores para el/la trabajador/a, exceso de horas, condiciones precarias, la competitividad entre compañeros/as, la inestabilidad laboral...

Fuente: Tabla de elaboración propia a partir de Madrid+Salud. (s.f), Laespada et al. (2004)

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.7. EL CONTEXTO DE SOCIALIZACIÓN Y EL CONSUMO, ASÍ COMO LA PERCEPCIÓN Y ACEPTACIÓN SOCIAL DE ESTE

La socialización del consumo de drogas se encuentra a la orden del día, como bien afirman Dolores y Vivas (2016). Salir por la noche los fines de semana y tomarse una copa es rutina de los jóvenes y también de los adultos como se pudo observar en los

resultados de la encuesta EDADES (2020) plasmados anteriormente. El hecho de que las personas sientan la necesidad de formar parte de un grupo de iguales y el fácil acceso a las drogas, a pesar de estar su venta prohibida a los menores de edad, se asocian con un cúmulo de factores que dan lugar a un consumo cada vez más precoz, así como la socialización de este. Ivane Salud (2016) afirma que una de las drogas más socializadas es la cocaína y, el hecho de que su consumo se realice de forma social es un motivo para que sus consumidores/as les resten importancia a sus riesgos e incluso estos/as piensen que llevan un control sobre el consumo, siendo esto falso en la mayoría de los casos. Resulta escasa la probabilidad de que una persona comience a consumir drogas sola, dándose en la mayoría de los casos en torno a un contexto social con amigos o conocidos, entre otros allegados (Ivane Salud, 2016).

La información que se quiere añadir de más en este apartado se podrá concluir al finalizar la investigación de la cual parte el presente trabajo de fin de grado. Se trata de investigar sobre la socialización del consumo, enfocada en averiguar por qué en determinados contextos y momentos está aceptado el consumo abusivo de alcohol o se consume tabaco como un evento social. Se considera importante dicha investigación, debido a que existe desinformación sobre las consecuencias del consumo de las drogas, y sobre lo nocivo que puede llegar a ser el consumo social y aceptado. Resulta esencial estudiar cual es la percepción que tiene la población joven sobre las sustancias y, por supuesto, el conocimiento de los factores que influyen en la normalización del consumo habitual/ esporádico de las sustancias tóxicas.

## 2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

En el presente trabajo de investigación se persigue un objetivo general, centrándose en conocer *“los factores que influyen en la normalización o aceptación social del consumo en la población joven”*. De igual manera, se establecen una serie de objetivos específicos como concretar las características de las personas jóvenes con un mayor índice de consumo, determinar los elementos que motivan al consumo de drogas y que influyen en su normalización. Además, se propone analizar los aspectos que contribuyen en la consolidación del consumo en el tiempo. Con ello, como datos adicionales, se precisa vislumbrar cuáles son las sustancias utilizadas en mayor medida en el inicio del consumo.

Una vez plasmados los objetivos que se esperan alcanzar y esclarecer tras el desarrollo de este estudio, cabe destacar una incógnita que se relaciona con la siguiente pregunta de investigación:

*¿Cuáles son los factores que conducen a que esté socializado el consumo de sustancias tóxicas?*

### **3. MÉTODO**

#### **3.1. DISEÑO**

Se realiza una investigación con una metodología cuantitativa, de tipo observacional y descriptivo y de corte transversal, puesto que los datos son recogidos y analizados en un momento puntual. Estos datos han sido recabados a través de un cuestionario elaborado específicamente para la presente investigación, disponiéndose de una fuente primaria de información.

### **3. MÉTODO**

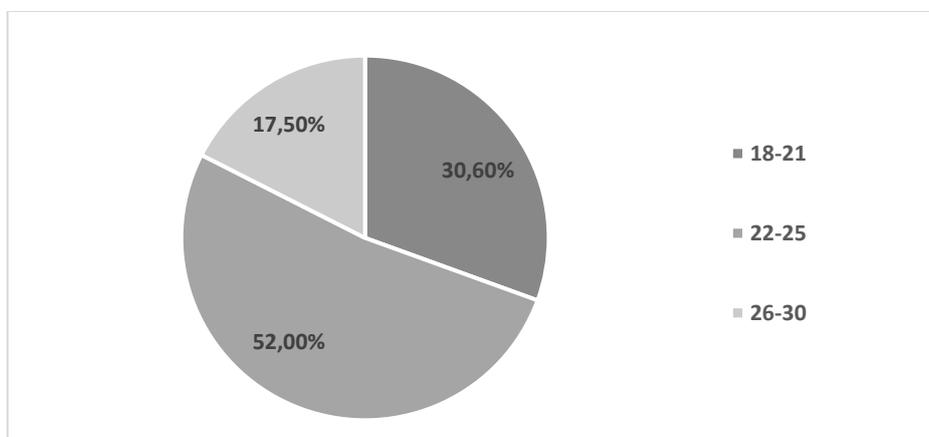
#### **3.2 PARTICIPANTES**

La muestra ha estado constituida por 120 personas, de las cuales el 74,2% eran mujeres y el 25,8% restante hombres con una media de edad de 23 años. La muestra ha estado centrada en una población entre los 18 y los 30 años, debido a que, en esas edades, se incluye la parte más adolescente de la población siendo esta responsable de sus actos al ser mayores de edad, y, por otro lado, incluye a la juventud más madura que conoce los riesgos a mayor escala de las sustancias tóxicas.

En el Gráfico 4 se pueden apreciar los diferentes grupos de edades participantes en las encuestas.

#### Gráfico 4

##### *Muestra de participantes encuesta*



Fuente: Grafica de elaboración propia.

Se puede observar como en el grupo de edades comprendidas entre 22 y 25 años, hay una mayor participación.

En relación con la residencia de la muestra, se destaca que un 49,2% son personas que tenían su residencia en San Cristóbal de La Laguna, un 18,3% en Santa Cruz de Tenerife, un 5,8% en Tacoronte, un 5% en el Rosario y el porcentaje restante en los demás municipios de la isla de Tenerife, debido a que la muestra se reducía a dicho espacio. Además, cabe añadir sobre la muestra resultante de la investigación, que un 70,8% contaban con estudios universitarios, un 14,2% con formación profesional, un 13,3% con estudios secundarios y un 1,7% con estudios primarios.

En referencia a la ocupación de la muestra, se puede observar que un 63,3% son estudiantes, un 23,3% son trabajadores/as por cuenta ajena, un 10,8% se encuentran en situación de desempleo y un 2,5 constituye a los/as trabajadores/as por cuenta propia. Dentro de la población trabajadora, se puede contemplar que un 40,5% se dedica al sector de la atención social y un 15,2% se dedica al sector de la hostelería. Asimismo, un 12,7%

al sector de la salud, siendo el mismo porcentaje que se dedica al sector administrativo. En cuanto al sector de la industria y de la construcción, se añade que pertenece a un 8,9% de la muestra contemplada. Por último, se destaca que un 6,3% se dedica al sector comercial, mientras que un 3,8% al sector turístico.

### **3. MÉTODO**

#### **3.3 INSTRUMENTO**

Se ha desarrollado un formulario ad hoc constituido por 24 ítems (*Véase Anexo 1*). En un primer plano, se realizarán preguntas destinadas a conocer los datos sociodemográficos de la muestra colaboradora. Además, plantean una serie de preguntas cerradas con variables ordinales y politómicas. Igualmente, se proyectan una serie de afirmaciones cotidianas donde se solicita a los participantes que indiquen su nivel de acuerdo con través de una escala tipo Likert, donde 1 se relaciona con totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. Por último, se contemplan algunas cuestiones con múltiples opciones de respuesta, es decir, igualmente planteadas como variables politómicas para indagar sobre las cuestiones que influyen en el consumo de sustancias, así como en aquellos factores que son más influyentes en el consumo de estas.

El formulario se ha desarrollado a través de la aplicación Google Formularios, donde además se contemplaba en una parte inicial una breve descripción y objeto de esta investigación y, al final de este, la indicación donde se garantiza la adecuada protección de los datos de acuerdo con la normativa vigente y se da la oportunidad de que los participantes que estén interesados puedan facilitar su dirección de correo electrónico para remitir el estudio, una vez esté finalizado.

Se ha optado por esta aplicación porque resulta más accesible y eficiente de acuerdo con las características de la muestra y se previene, de esta manera, posibles situaciones de contagio que pudieran darse en caso de contacto directo, considerando la situación de pandemia actual.

### **3. MÉTODO**

#### **3.4 PROCEDIMIENTO**

En primer lugar, se realiza una revisión bibliográfica sobre el tema en cuestión. A partir de dicha revisión, se plantean una serie de preguntas de investigación con la aplicación Google Formularios.

Tras plantear el borrador, este es sometido a la valoración de dos profesionales con experiencia y conocimiento en investigación en este contexto para determinar si se comprende, consideran que se ajusta al objeto de la investigación y permite alcanzar el objetivo propuesto. A partir de dicho análisis, se considera por los colaboradores que la herramienta se ajusta a dichos criterios y propósito del estudio para proceder a compartirlo.

Después, se procede a administrar el formulario a la muestra a través de la técnica de "bola de nieve", es decir, se contacta con un grupo de jóvenes a los que se solicita que realicen el formulario y se les pide colaboración para hacerlo llegar a otras personas de su entorno y estos a su vez a sus redes. Se establece un periodo de 10 días para que las personas pudieran cumplimentar los datos para, posteriormente, proceder al vaciado de estos en una hoja de datos y proceder a su análisis a través del programa Excel de Microsoft.

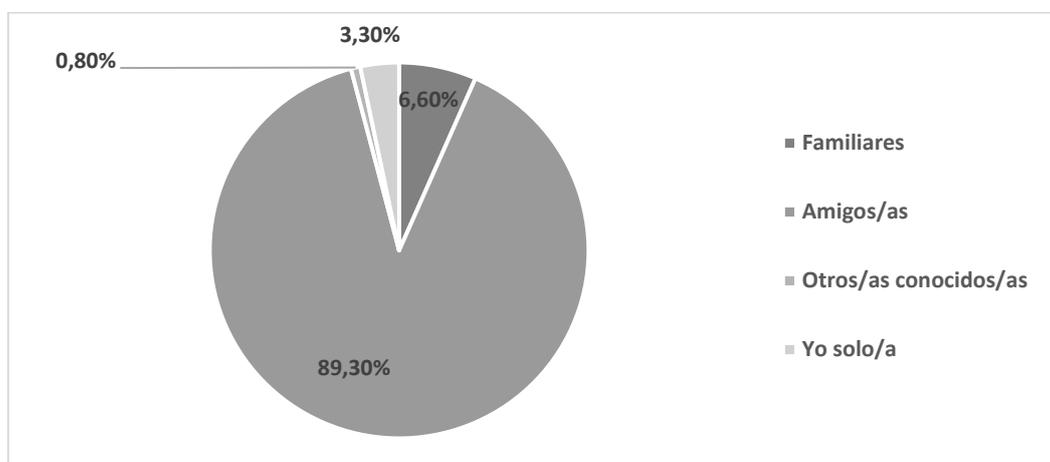
## 4. RESULTADOS

En relación con las respuestas sobre si se ha consumido alcohol o tabaco alguna vez en la vida por parte de los/as participantes, se obtiene que un 92,2% si ha consumido alguna de estas sustancias en algún momento de sus vidas, mientras que un 0,8% no, lo que supone que solo 1 persona de la muestra no ha consumido ninguna sustancia. Es preciso señalar que un 60,8% afirma haber consumido alguna de las anteriores sustancias con 15 años o más, mientras que un 39,2% han consumido con 14 años o menos.

En el Gráfico 5, se contempla el contexto en el que se realizó el primer consumo de la muestra resultante, siendo la mayoría con amigos/as.

### Gráfico 5

*Contexto del primer consumo de sustancias*



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de las encuestas realizadas.

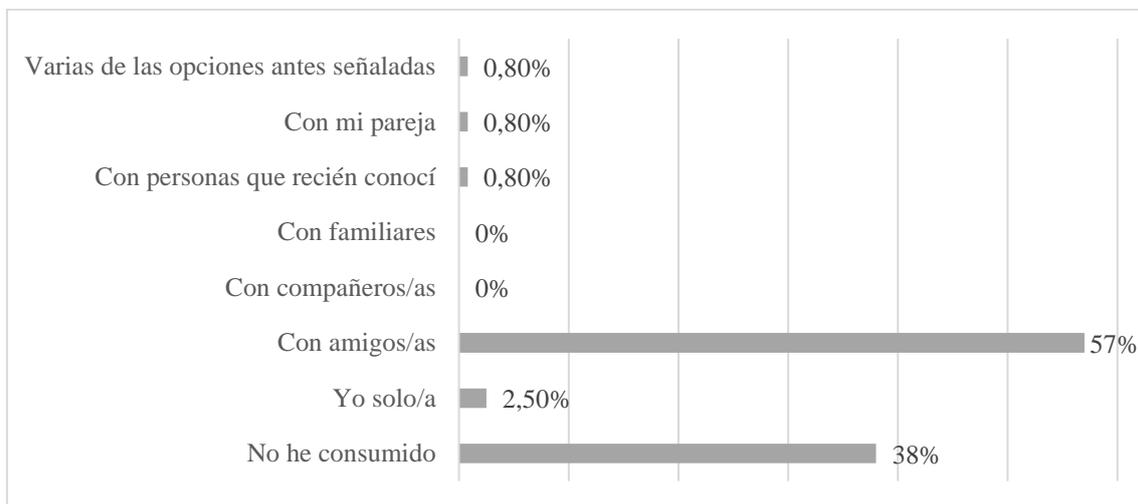
En cuanto al consumo habitual de tabaco, alcohol o psicofármacos, la mayoría de las personas (62%) manifiestan que no consumen habitualmente este tipo de tóxicos. No obstante, cabe destacar que el 36,7% reflejan un consumo habitual. Asimismo, cuando se indaga sobre si se ha consumido en la última semana alguno de estos productos, se obtiene que el 64,2% lo ha hecho frente al 35,8% que no se encuentran en esta situación. En

relación con el tipo de consumo, el 55% lo realizó de sustancias ilícitas como el cánnabis, heroína, drogas de diseño u otras. En cambio, el 43,3% no había consumido estas sustancias y el 1,7% restante no se manifiestan al respecto.

En lo concerniente al consumo de sustancias tóxicas no legales y el contexto en el que se ha producido, se obtienen los resultados que se reflejan en el Gráfico 6.

### Gráfico 6

#### *Contexto del consumo*



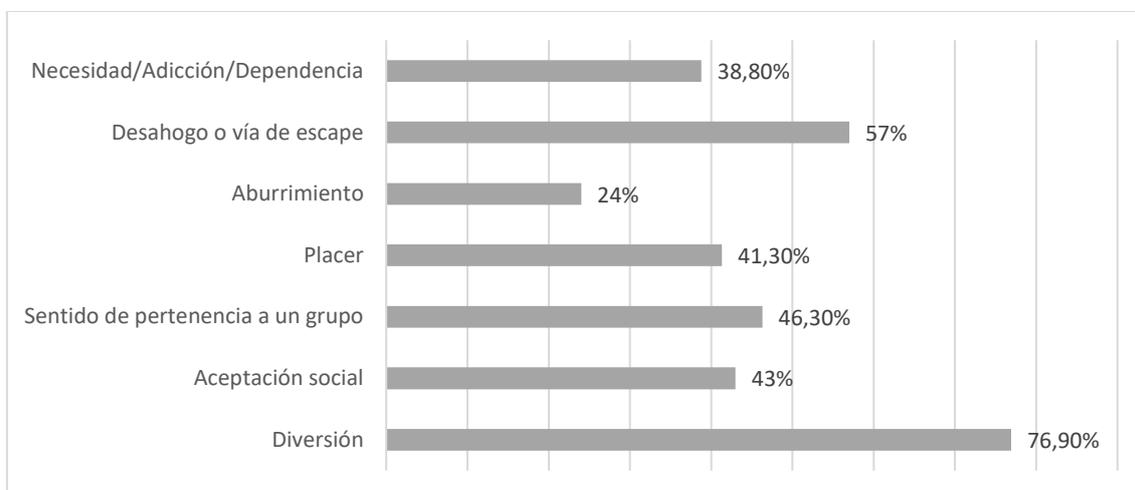
Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de las encuestas realizadas.

Como se puede observar en la gráfica anteriormente propuesta, un 56,7% de la muestra ha realizado el consumo con amigos/as, mientras que un 38,3% no ha realizado ningún consumo de sustancias tóxicas ilegales. Además, se puede observar que un 2,5% de la muestra ha realizado el consumo de sustancias de forma solitaria.

En otro orden de ideas, se expone en el Gráfico 7 los aspectos que influyen en el consumo de drogas.

## Gráfico 7

### *Aspectos que influyen en el consumo de sustancias tóxicas*



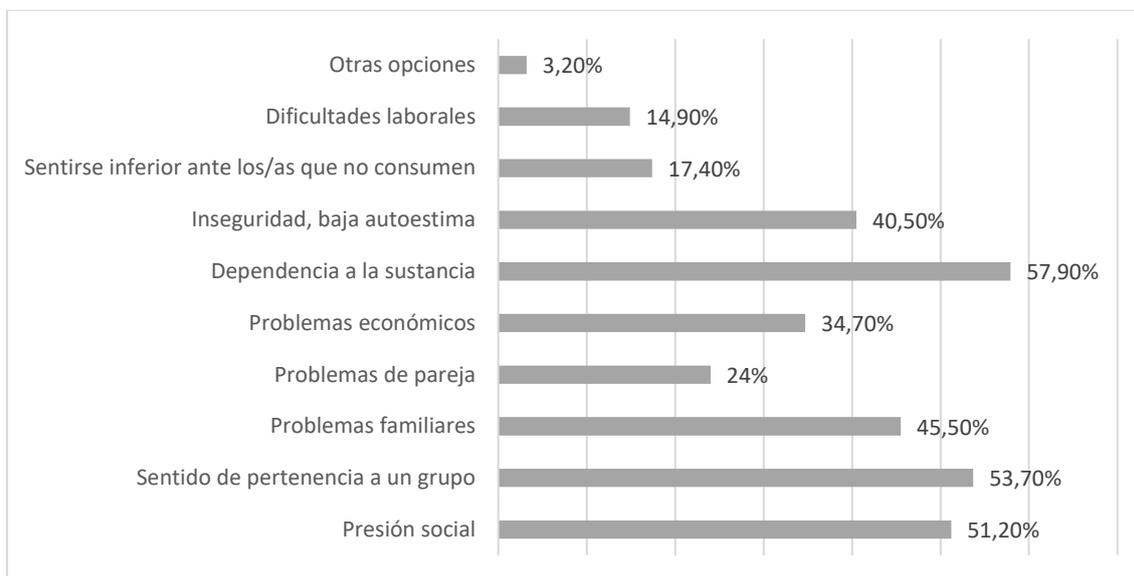
Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de las encuestas realizadas.

Destaca la diversión como principal factor que influye en el consumo de drogas (76,7%), así como el consumo como desahogo o vía de escape ante problemas (56,7%). Resulta significativo el hecho de que un 46,7% de la muestra considera que un factor influyente en el consumo de sustancias es el sentimiento de pertenencia a un grupo.

En lo que respecta a los factores que pueden estar vinculados, cabe destacar los datos que se reflejan en el Gráfico 8.

## Gráfico 8

### *Afirmaciones vinculadas al consumo de sustancias*



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas.

Como se constata en el anterior gráfico, un 57,7% de la muestra considera que la dependencia a la sustancia es un factor influyente en el consumo de drogas, así como un 53,3% que lo asocia con el sentido de pertenencia a un grupo. Se destaca que otro de los factores que influyen en el consumo es la presión social, ascendiendo a un 50,8% de la muestra. Por otra parte, el consumo por problemas familiares o utilizado como una "vía de escape" ante diferentes situaciones indeseables que pudiera estar experimentando la persona, se pone de relieve que ha sido seleccionado por un 45%.

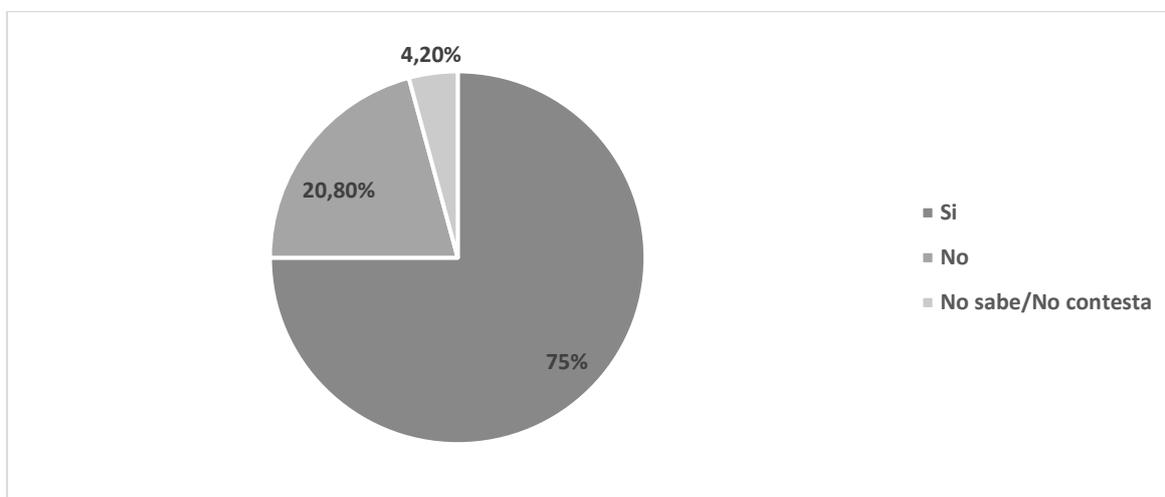
Por otro lado, referente a la pregunta sobre si consideran que es normal el consumo de alcohol y tabaco en fiestas, un 81,7% entiende que es una práctica habitual frente a un 16,7% que muestra una postura contraria. Cuando se relaciona el consumo como un condicionante del disfrute en un contexto festivo, el 70% entiende que no es imprescindible la ingesta de bebidas alcohólicas para conseguir una buena sensación. Sin

embargo, un 28,3 % se postula a favor del consumo para poder obtener una sensación agradable y un 1,7% no se postula al respecto. Por otra parte, cuando se pregunta por el consumo de sustancias ilícitas en un contexto social, el 60% sustenta que no les sorprendería ver a una persona consumiendo cocaína en el baño de un local, un 33,3% sí que les sorprendería y a un 6,7% tal vez les sorprendería.

El consumo social de drogas se trata de una cuestión altamente reconocida por la muestra, tal y como se puede observar en el Gráfico 9. Asimismo, una inmensa mayoría (96,7%), afirman que las drogas legales están más aceptadas que las ilegales, resultando el resto del porcentaje la negativa.

### Gráfico 9

#### *Aceptación social del consumo de drogas*



Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas.

Por otro lado, se plantean una serie de cuestiones vinculadas sobre el consumo de determinadas sustancias y el nivel de gravedad que le asocia la muestra. Resulta significativo el alto nivel de gravedad que se asocia a todas las sustancias en general, sobresaliendo en el caso del alcohol un 70%, en el del tacaco 75%, en los psicofármacos

51% y en el resto de las sustancias, incluyendo MDMA, cannabis, heroína, crack 86%. Ello denota un alto nivel de consciencia de los participantes sobre el efecto perjudicial de las sustancias tóxicas, independientemente de su nivel de aceptación y clasificación. De igual manera, el porcentaje de personas que consideran que el consumo de dichas sustancias no guarda gravedad es considerablemente reducido, no siendo relevante.

Por último, se exponen en el cuestionario una serie de frases comunes frases comunes, afirmaciones generalmente aceptadas o expresiones que se escuchan habitualmente en el entorno social y día a día de las personas. En este caso, la muestra debía responder a través de una escala tipo Likert el nivel de acuerdo con las mismas.

En la tabla 7 se observan los promedios de respuesta de las afirmaciones dictadas.

**Tabla 7**

*Promedios de las afirmaciones del cuestionario*

<b>SITUACIONES COTIDIANAS Y SOCIALMENTE ACEPTADAS ASOCIADAS CON EL CONSUMO</b>	
<b>AFIRMACIONES</b>	<b>MEDIA</b>
“Lo normal en una fiesta es beber”.	2,34
“Fumarse un porro viene bien para relajarse”.	1,85
“Una pastillita sirve para evitar agobios”.	1,96
“Fumar no es nocivo, todo el mundo lo hace”.	1,59
“Un par de copas de vino no son dañinas, incluso un médico las recomienda”.	2,26
“Para aguantar bien una fiesta, una rayita no viene mal”.	1,90

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas.

Cuando se afirma que "lo normal es beber en una fiesta", las personas muestran una tendencia al desacuerdo ( $\bar{x}=2,34$ ). En lo que respecta a "fumarse un porro sirve para relajarse" se da el mismo efecto que el caso anterior ( $\bar{x}=1,85$ ) y cuando se plantea que "si

te sientes agobiado, te tomas una pastillita y duermes como un angelito" se alcanza un resultado similar, aunque con una media más baja ( $\bar{x}=1,96$ ). Del mismo modo, en la afirmación "fúmate un cigarro, si todo el mundo lo hace, no te va a pasar nada" se observa que la muestra se sitúa fundamentalmente en el desacuerdo ( $\bar{x}=1,59$ ). En relación con "tomarse un par de copitas de vino es bueno, incluso lo recomiendan los médicos", se mantiene un claro desacuerdo, siendo una media mayor que la anterior afirmación ( $\bar{x}=2,26$ ). Por último, se suscita que "para aguantar bien una fiesta, una rayita no viene mal", resultando de nuevo que la muestra discrepa ( $\bar{x}=1,9$ ).

## 5. DISCUSIÓN

La asociación entre el consumo y el ocio en la población joven queda patente en los datos obtenidos en la presente investigación, siendo una cuestión que coincide con los hallazgos alcanzados en otras investigaciones y lo reflejado en la bibliografía al respecto. En esta línea, Martín et al. (2000) afirman que el ocio es un aspecto clave en la vida de los jóvenes y que la diversión actualmente se encuentra ligada a los hábitos de consumo de sustancias. Este planteamiento coincide de manera constreñida con los resultados alcanzados, pues la mayoría de la muestra considera que la diversión es uno de los factores principales que conducen al consumo de sustancias tóxicas.

Uno de los patrones clásicos de consumo es el que se inicia de forma voluntaria dentro de un contexto recreativo (Gobierno de la Rioja, 2011). Asimismo, se ha podido observar, que dicha afirmación queda demostrada también en este estudio, ya que el primer consumo de sustancias lícitas se hace en la mayoría de las ocasiones en compañía de amigos/as o iguales (89,3%), al igual que el caso de las sustancias ilícitas (57%).

Por consiguiente, se añadía que los jóvenes son conscientes de los riesgos de las sustancias tóxicas, cuestión que se ha podido contrastar en esta investigación de acuerdo con los datos alcanzados cuando se indaga en la percepción de los jóvenes sobre el nivel de riesgo del consumo. Dicho riesgo queda patente igualmente en la capacidad adictiva vinculada a la sustancia, la cual genera dependencia (EDADES, 2020), siendo una información verificada por la muestra, debido a que un 57,5% considera que la dependencia a la sustancia es uno de los factores más relevantes e influyentes en el consumo.

Dolores y Vivas (2016) muestran un planteamiento diferente al convencional, pues afirman que el consumo de drogas es una realidad actual y que salir de noche y beber unas copas es una situación normalizada. Es significativo el hecho de que en los resultados obtenidos en este estudio parece desprenderse una concepción o posición contrapuesta por parte de la muestra, siendo un planteamiento discutible el de estos autores ante los mismos, pues la mayoría de los participantes han mostrado su desacuerdo con esta afirmación. Igualmente, se aprecia cierta ambivalencia e incoherencia en cuanto a este supuesto debido a que, a pesar de que la mayoría no normalice el consumo, más de un 64% ha manifestado haber consumido recientemente y más del 37% son consumidores habituales.

## 6. CONCLUSIONES

El propósito de la investigación se logrado satisfactoriamente, alcanzándose todos los objetivos plateados. A partir de la misma, se ha podido conocer los factores que influyen en el consumo de sustancias tóxicas, siendo éstos sobre todo la diversión, así como la presión social que se ejerce sobre las personas más jóvenes. El análisis de los datos sociodemográficos y la relación de estos factores con otros asociados al fenómeno de las drogas ha permitido conocer algunas características de los jóvenes consumidores a partir de la muestra analizada. Igualmente, se ponen en evidencia determinados factores que inciden en la normalización del consumo, los cuales se asocian con situaciones cotidianas como la diversión, su empleo como estrategia de desahogo o para promover el sentido de pertenencia hacia los grupos en los que interactúan. Asimismo, el consumo se consolida entre los jóvenes pudiendo estar sustentado en factores como la dependencia a las sustancias, la presión social, problemas sociales, inseguridad, baja autoestima y las demás cuestiones destacadas anteriormente.

Se partía de la hipótesis de que las sustancias más consumidas socialmente eran las drogas legales y, aunque la gran mayoría ha consumido este tipo de sustancias, también hay una gran parte de la muestra que ha consumido/experimentado con drogas ilícitas, aun conociendo sus riesgos. Por tanto, la hipótesis e incógnita que ha motivado la realización de este estudio ha quedado comprobada, pero también ha permitido descubrir, de cierto modo, la relación que guarda la población joven con las sustancias ilícitas y despertado la curiosidad por analizar esta realidad específicamente.

Tras finalizar la investigación, se ha tomado consciencia sobre la importancia de tener presente determinados elementos a la hora de continuar analizando esta realidad y que podrían ser consideradas para futuras experiencias. Una de estas cuestiones se

relaciona con las características de la muestra y lo recomendable de disponer de grupos más homogéneos en lo que respecta a las edades, sexo y nivel cultural, todo ello con el objeto de disponer una fotografía lo más ajustada posible a dicha situación. Por otra parte, sería favorable que la muestra fuera más grande y representativa de la población joven de la isla de Tenerife. No obstante, se percibe que este estudio puede servir como un punto de partida, del que deriven otras experiencias similares debido a la relevancia de la temática y los resultados tan valiosos alcanzados tras el desarrollo de esta.

La investigación ha reafirmado algunas de las concepciones que motivaban esta investigación y del que partía la investigadora. Así, la mayoría de la población considera que el consumo de sustancias legales está más socializado que el de drogas ilegales, pero aun así se puede observar como una gran parte de la muestra ha consumido sustancias ilícitas alguna vez y que, además, este primer consumo ha sido en su mayoría con amigos/as. Ello pone de relieve que determinadas amistades o relaciones de riesgo con ciertos iguales y determinados contextos pueden constituir un factor de riesgo y predisponente para el consumo tanto de sustancias lícitas como ilícitas, siendo una cuestión que debe captar la atención e interés de los investigadores, profesionales, administraciones y políticas públicas. Se requiere entonces el desarrollo de estrategias contundentes para prevenir el inicio del consumo, minimizar sus efectos perjudiciales y consecuencias y/o que los jóvenes deriven en procesos adictivos.

En otro orden de ideas, más de la mitad de la muestra comienza el consumo de drogas legales con 15 años o más, en su mayoría en un contexto de amigos/as, entendiendo que este consumo está influenciado por la pertenencia al grupo, así como la aceptación por parte de los/as integrantes de dicho grupo. Esto significa, como se añadía anteriormente, que los grupos de iguales son una pieza fundamental ante el consumo de

sustancias, por lo que es imprescindible educar en habilidades sociales, promover el autoconocimiento y autodeterminación, fomentar la autoestima y la capacidad de resolución de conflictos y toma de decisiones, todo ello dirigido a que la persona desarrolle las competencias, actitudes y destrezas necesarias para gestionar las situaciones cotidianas y sea capaz de renuncias a prácticas que no desean hacer. También queda constancia de que otro factor de consumo de sustancias es el desahogo o vía de escape ante problemas y se trata de un hecho de gran relevancia que debe captar la atención de la sociedad y velar por la adecuada protección de los jóvenes y entrenamiento para que puedan afrontar los diferentes sucesos vitales y vicisitudes que podrán experimentar a lo largo de la vida, todo ello para promover un ajustado funcionamiento social. Además, se destaca que uno de los aspectos más influyentes en el consumo de sustancias es la dependencia a la sustancia, así como el sentido de pertenencia a un grupo y la presión social, siendo otros factores que deben estar presentes y a los que hay que prestarle la atención requerida. Con esto concluimos que la mayoría de los aspectos que inciden de una forma relevante en el consumo de drogas, son externos a la persona.

Por otro lado, en relación con el consumo habitual de sustancias, la gran mayoría de los/as colaboradores/as no se consideran consumidores habituales, aunque afirman haber consumido en la última semana. Esto responde a un consumo ocasional, entendiendo como tal, el que se realiza en un entorno social y de forma puntual. Se entiende que el consumo social existe y que es en gran medida influenciado por el entorno de la persona que consume. Se da sobre todo en contextos de diversión, ya sea con conocidos/as, con amigos/as incluso las personas consigo mismas si quieren lograr un mayor grado de energía.

Se considera que las drogas son sustancias que están a la orden del día, por lo que se debe realizar una prevención a grandes rasgos desde la infancia, ajustando la información y el nivel de prevención a las necesidades y capacidades de cada edad y teniendo en cuenta tanto los factores individuales como estructurales en la manifestación de este fenómeno, para poder así, aumentar lo máximo posible la edad de inicio de consumo y minimizar sus efectos nocivos. Ello parte del desarrollo de una acción global y contundente desde los distintos estamentos de la sociedad, contemplando estrategias que estén planificadas a lo largo del tiempo y que no estén supeditadas a las tendencias de cada momento, intereses políticos u otras cuestiones circunstanciales. La sociedad se debe fundamentar en una inclusión plena en todos los ámbitos, es por ello por lo que se señalaba anteriormente la importancia de una prevención universal, que se realice en el ámbito escolar, para así alertar a los/as más pequeños/as sobre los riesgos de las sustancias, para lograr que al menos, cuenten con información sobre éstas. Se considera que es más sencillo prevenir que actuar una vez exista una problemática de drogodependencia. Queda mucho camino por recorrer, destacando la importancia de incidir incluso en los medios de comunicación, evitando la publicidad en masa de las drogas lícitas, la cual promueve el consumo de estas. Es por ello, que se deben fomentar las habilidades sociales, tanto de resolución de conflictos, como sobre todo aquellas para saber decir no frente a situaciones de consumo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acero, A. (2018). *Guía práctica para una intervención eficaz*. Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales. Ministerio del interior.  
[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/prevencion\\_eficaz.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/prevencion_eficaz.pdf)
- Badía, A. (2019). Clasificación de las drogas OMS- y sus efectos. Psicología- Online.  
<https://www.psicologia-online.com/clasificacion-de-las-drogas-oms-y-sus-efectos-918.html>
- Becoña, E. (2000). *Los adolescentes y el consumo de drogas*. Universidad de Santiago de Compostela.  
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77807705.pdf>
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Universidad de Santiago de Compostela.  
[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases\\_cientificas.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf)
- Calafat, A. Fernández, C. Becoña. Et al (2000). *Consumo y consumidores de cannabis en la vida recreativa*. Instituto y Red Europeo para el Estado de los Factores de Riesgo.
- Caudevilla, F. (2008). *DROGAS: CONCEPTOS GENERALES, EPIDEMIOLOGÍA Y VALORACIÓN DEL CONSUMO*. Grupo de Intervención en Drogas semFYC.  
<http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>

CCAdicciones. (2019). *La tolerancia de drogas en las personas, ¿en qué consiste?*.

Clínica terapéutica privada y de desintoxicación para las adicciones y la patología dual. <http://www.ccadicciones.es/la-tolerancia-de-drogas-en-las-personas-en-que-consiste/>

Dolores, M y Vivas, F. (2016). *Alcohol y tabaco en la población joven y su efecto en el árbol vascular*. Revista Injuve.

[http://www.injuve.es/sites/default/files/revista112\\_5.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/revista112_5.pdf)

EDADES. (2020). EDADES 2019/2020. Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES\\_2019-2020\\_resumenweb.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2019-2020_resumenweb.pdf)

Fundación Acorde. (2013). *Con la Salud Mental y el Bienestar Social*.

<http://www.fundacionacorde.com/uso,-abuso,-dependencia.html>

Fundación Hay Salida. (s.f). *¿Qué es la adicción?*. Tratamiento de las adicciones Madrid.

<https://www.fundacionhaysalida.com/que-es-la-adiccion/>

Gobierno de La Rioja. (2021). *Qué son las drogas- Patrones de consumo*. InfoDrogas.

<https://www.infodrogas.org/drogas?start=2>

Gratacós, M. (2019 a). *Drogas sintéticas: Características, tipos y sus efectos*.

Lifeder.com. <https://www.lifeder.com/drogas-sinteticas/>

Gutiérrez, C. (2003). *Adicción a drogas: consumo y consecuencias en continuo cambio*.

An. Med Interna Madrid. <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v20n10/editorial.pdf>

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (2015). Las drogas y sus efectos.

[https://www.iafa.go.cr/images/descargables/Drogas-y-sus-efectos-15\\_junio\\_2015.pdf](https://www.iafa.go.cr/images/descargables/Drogas-y-sus-efectos-15_junio_2015.pdf)

Ivane Salud. (2016). El consumo social de cocaína. Hospital Agua Vivas.

<https://www.ivanesalud.com/consumo-social-cocaina/>

Jiménez, F. (s.f). *Síndromes De Intoxicación Y Abstinencia A Drogas Psicoactivas:*

*Recomendaciones Para Su Manejo.*

<https://www.iafa.go.cr/images/descargables/aprobaciondeprogramas/tramites/normas-para-el-tratamiento-del-sindrome-de-intoxicacion-y-abstinencia-a-drogas-iafa.pdf>

Junta de Andalucía. (2017). *Las drogas: Descripción, efectos y daños.* Universidad de Huelva.

<https://psicabis.files.wordpress.com/2017/10/formacion-de-lc3adderres-en-prevenic3b3n-del-consumo-de-drogas-unia-modulo3.pdf>

Laespada, T., Iraurgi, L y Aróstegi, E. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV.* Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto).

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf>

López, E. (2011). *Drogas: Entre el derecho y dramas.* Editorial universitaria Ramón Areces.

Madrid+Salud. (s.f). *Factores de riesgo en el consumo de drogas.* Servicio Madrid Prevención a las Drogas.

<https://www.madridsalud.es/serviciopad/descargas/factoresRiesgo.pdf>

Manual Diagnóstico DSM-IV TR. (2015).

<https://www.cppm.org.ar/wp-content/uploads/2015/06/DSMIV.pdf>

Martín, E. Matellanes, M. Salvador, S. et al. (2000). *Papeles del Psicólogo*. Plan Nacional Sobre Drogas.

<http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=839>

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007) *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Guía de drogas*. Gobierno de España.

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/guiaDrogas.pdf>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar (2002). *Módulo 3: Drogas, conducción de vehículos y accidentes de tráfico*. Gobierno de España.

<https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/accidentes/docs/modulo3.pdf>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2006). *Campañas 2006 - Prevención del consumo y adicción a cannabis y cocaína*. Gobierno de España.

<https://www.mscbs.gob.es/campanas/campanas06/drogas3.htm>

National Institute on Drug Abuse (2008). *Las drogas, el cerebro y la conducta: La ciencia de la adicción*. Institutos Nacionales de la Salud.

<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/la-adiccion-y-la-salud>

National Institute on Drug Abuse. (2008). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

[https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa\\_spanish.pdf](https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de términos de Alcohol y drogas*.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España.

[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Ministerio de Sanidad y Consumo \(2008\) Glosario de terminos de alcohol y drogas.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Ministerio%20de%20Sanidad%20y%20Consumo%20(2008)%20Glosario%20de%20terminos%20de%20alcohol%20y%20drogas.pdf)

Pereiro, C y Fernández, J. (2018). *Guía de Adicciones para Especialistas en Formación*.

Socidrogalcohol.

[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2018/2018\\_GUIA\\_ADICCIONES\\_para\\_ESPECIALISTAS.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2018/2018_GUIA_ADICCIONES_para_ESPECIALISTAS.pdf)

Pichot, P. López, J. y Valdéz, M. (1995). *DSM-IV. Manual Diagnóstico y estadístico de*

*los trastornos mentales*.

<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Plan Nacional sobre Drogas (2002). *Drogas de síntesis y consecuencias para la salud*.

Ministerio del Interior.

[https://www.uv.es/=cholz/Drogas%20sintesis%20\(PND\).pdf](https://www.uv.es/=cholz/Drogas%20sintesis%20(PND).pdf)

San Miguel. (1999). *Cuadernos de información para profesores sobre drogas*. Gobierno

de Canarias. Plan Canario sobre Drogas.

Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras

Toxicomanías. (2012). *Documento de consenso en prevención de las drogodependencias\**.

[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/12\\_Socidoconsensoprevenciondrog2012.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/12_Socidoconsensoprevenciondrog2012.pdf)

Universidad de Huelva. (2017). *Las drogas: Descripción, efectos y daños*. Formación de líderes universitarios para la prevención en el consumo de drogas. Junta de Andalucía.

<https://psicabis.files.wordpress.com/2017/10/formacion-de-lideres-en-prevencion-del-consumo-de-drogas-universitaria-modulo3.pdf>

Basso, L. (2011). *La vivencia de la dependencia en un consumidor de drogas psicoactivas*. Universidad de Valparaíso.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000100013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100013)

Instituto Nacional de Estadística. (2017). *Indicadores de Salud*. Persona con salud buena o muy buena.

[https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176783&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)

## ANEXO 1: FORMULARIO SOBRE LA SOCIALIZACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

### Datos sociodemográficos:

- Edad
- Sexo
- Nivel de estudios
- Lugar de residencia
- Ocupación
- Tipo de actividad

### Preguntas de investigación:

1. ¿Has consumido tabaco o alcohol en alguna ocasión?

**Respuesta:** Si, No, No sabe/No contesta.

2. ¿A qué edad consumiste por primera vez tabaco o alcohol?

**Respuestas:** 14 o menos, 15 o más.

3. ¿En qué contexto se realizó ese primer consumo?

**Respuestas:** Familiares, Amigos/as, Otros/as conocidos/as, Yo solo/a.

4. ¿Te consideras consumidor habitual de tabaco, alcohol o psicofármacos?

**Respuesta:** Si, No, No sabe/No contesta.

5. ¿Has consumido, alcohol, tabaco o psicofármacos en la última semana?

**Respuesta:** Si, No, Tal vez.

6. ¿Has consumido sustancias tóxicas (sin ser tabaco o alcohol)?

**Respuesta:** Si, No, Tal vez.

7. Si has consumido sustancias tóxicas no legales, ¿en qué contexto se ha producido?

**Respuesta:** No he consumido, Yo solo/a, Con amigos/as, Con compañeros/as de clase o trabajo, Con familiares, Con personas que acababa de conocer, Con mi pareja, Con varias opciones de las antes señaladas

8. De los siguientes, ¿Qué aspectos o cuestiones de las que se plantean a continuación influyen en el consumo de drogas?

**Respuestas:** Diversión, Aceptación Social, Sentido de pertenencia a un grupo, Placer, Aburrimiento, Desahogo o vía de escape ante los problemas, Necesidad/Adicción/Dependencia.

9. Señale de las siguientes afirmaciones, las que considere que están más vinculadas o son más influyentes en el consumo de sustancias tóxicas

**Respuestas:** Presión social, Sentido de pertenencia a un grupo, Problemas familiares, Problemas de pareja, Problemas económicos, Dependencia a la sustancia, Inseguridad/Baja autoestima, Sentirse inferior ante los/as que consumen, Dificultades laborales, Para poder evadirte de la rutina, Diversión.

10. ¿Consideras que es normal el consumo de alcohol y tabaco en fiestas?

**Respuesta:** Si, No, No sabe/No contesta.

11. ¿Crees que te sorprendería ver a una persona consumiendo cocaína en un baño de una discoteca u otro espacio similar?

**Respuesta:** Si, No, Tal vez.

12. ¿Consideras que está socialmente aceptado el consumo de drogas?

**Respuesta:** Si, No, No sabe/No contesta.

13. ¿Consideras que sin beber no puedes disfrutar de una fiesta igual que bebiendo?

**Respuesta:** Si, No, No sabe/No contesta.

14. ¿Crees que las drogas legales (alcohol, tabaco y fármacos) están más aceptadas que las ilegales?

**Respuesta:** Si, No, No sabe/No contesta.

A continuación, se plantean diferentes situaciones en las que se solicita que indique el nivel de gravedad/riesgo asociado al consumo de sustancias tóxicas desde su percepción. Se responde siendo 1 el riesgo inexistente y 5 el riesgo es mucho.

- Alcohol
- Tabaco
- Psicofármacos
- Resto de sustancias (cocaína, MDMA, heroína, crack, cannabis...)

A continuación, se muestran una serie de frases comunes que se escuchan en el entorno social y en el día a día de las personas. Se debe responder en una escala su nivel de acuerdo con la afirmación, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

- "Lo normal en una fiesta es beber, de lo contrario, sería un aburrimiento".
- "Fumarte un porro viene bien para relajarte y, al ser algo natural, no puede hacerte daño".
- "Si te sientes agobiado, te tomas una pastillita y duermes como un angelito"
- " Fúmate un cigarro, si todo el mundo lo hace, no te va a pasar nada".
- "Un par de copas de vino al día no te hacen daño y además está recomendado por los médicos".

- "Para pasarlo bien de fiesta, una rayita de vez en cuando no viene mal, incluso activa tu cuerpo y vives mejor la juerga".

