

Universidad Pontificia Comillas



Doble Grado Universitario en Criminología y Trabajo Social.

Trabajo Fin de Grado (Curso 2024-2025)

Percepción de Riesgo y Contexto de Consumo de las Drogas en Jóvenes

Autor: Jorge Díaz Baena

Tutora: Andrea Giménez-Salinas Framis

Índice

Resumen	3
1. Introducción:	4
1.1. Justificación del estudio	4
1.2. Objetivos	5
1.3. Hipótesis de Investigación.....	5
1.4. Metodología.....	5
1.4.1. Diseño de la investigación.....	6
1.4.2. Instrumentos utilizados para la recogida de datos	6
1.4.3. Población y muestra	7
2. Marco Teórico	8
2.1. Definición de drogas.....	8
2.1.1. Drogas más consumidas	8
2.1.2. Alcohol: accidentes de tráfico y problemas de salud asociados.....	9
2.1.3. Tabaco, cannabis y drogas duras	10
2.1.3.1. Tabaco: tipos, forma de consumo y riesgos a largo plazo.....	10
2.1.3.2. Cannabis, complicaciones de salud asociadas a su consumo.....	11
2.1.3.3. Drogas duras: principales consumidas en España y riesgos	12
2.2. Percepciones y riesgos percibidos sobre las drogas.....	12
2.2.1. Percepciones generales.....	12
2.2.2. Percepciones sobre el alcohol.....	15
2.2.3. Percepciones sobre el tabaco, el cannabis y las drogas duras.....	15
2.3. Datos sobre el contexto y lugar de consumo de las drogas.....	17
2.3.1. Datos de contexto y lugar de consumo del alcohol	17
2.3.2. Datos de contexto y lugar de consumo del tabaco, el cannabis y las drogas duras.....	18
3. Resultados	19
3.1 Frecuencia de consumo	19
3.2. Percepciones de riesgo según la frecuencia de consumo.....	24
3.3. Frecuencia de consumo y contexto de consumo.....	27
3.4. Frecuencia de consumo y consumidores en el entorno.....	30
3.5. Frecuencia de consumo, percepción de riesgo, contexto y entorno de las drogas duras.....	33
4. Discusión	37
5. Conclusiones	38
6. Anexos	39
7. Bibliografía	51

Resumen

Este Trabajo de Fin de Grado tiene la finalidad de estudiar acerca de cuáles son las percepciones que sostienen los jóvenes españoles sobre las drogas, tanto positivas como en relación con los posibles riesgos asociados a su consumo. También buscamos analizar las tendencias y contextos de consumo de aquellos que las usan, para comprender si existe una relación entre el consumo de las drogas y la percepción de riesgo sujeta por los jóvenes.

Para ello, se ha empleado una revisión bibliográfica de estudios de las anteriores décadas, incluyendo datos del informe EDADES, así como estudios académicos de terceros.

Además, se ha elaborado un estudio propio, dirigido a 117 participantes (18 a 34 años), en el que se les pedía que compartiesen, de manera anónima, detalles acerca de sus drogas consumidas, frecuencia de consumo, contexto de consumo, y percepciones de riesgo, entre otros. Estos resultados se compararán con los de estudios previos.

Se considera que, a través del presente trabajo, se podrán aportar nuevos datos que manifiesten si las percepciones y tendencias de consumo de las drogas en los jóvenes han cambiado con respecto a los últimos años, así como registrar datos sobre la emergencia del consumo de cigarrillos electrónicos, comúnmente llamados “vaper”.

Palabras clave: drogas, jóvenes, percepción de riesgo, consumo.

Abstract

This thesis aims to study the perceptions held by Spanish youth regarding drugs, both in terms of positive views and the potential risks associated with their use. We also seek to analyse the trends and contexts of consumption among users, to understand whether there is a relationship between drug use and the perceived risk among young people.

To this end, a comprehensive review of studies from previous decades has been conducted, including data from the EDADES report, as well as academic studies by third parties.

In addition, an original study was carried out with 117 participants (aged 18 to 34), who were asked to anonymously share details about their drug use, frequency of

consumption, context of use, and risk perceptions, among other aspects. These results will be compared with those from previous studies.

It is expected that this project will provide new data showing whether young people's perceptions and trends in drug use have changed in recent years, as well as record data on the emergence of electronic cigarette use, commonly known as "vaping."

Key words: drugs, youth, risk perception, drug use.

1. Introducción:

1.1. Justificación del estudio

A pesar de sus efectos nocivos, de acuerdo con estudios realizados en las anteriores décadas (Ruiz-Olivares et al., 2010a), los jóvenes que más consumían dichas sustancias eran a su vez aquellos que tenían la menor percepción de riesgos derivados de dicho consumo.

De hecho, un estudio sobre el consumo de drogas en universitarios (Franco et al., 2009) nos señala que aquellos jóvenes que fuman tabaco tienen una percepción menor de riesgo ante la posibilidad de consumir otras sustancias, como pueden ser cocaína o pastillas, y que “al 79% le gustaría dejar de fumar”.

De acuerdo con Guardiola (2006) hay “una amplia variedad de lesiones histopatológicas en fumadores de marihuana (inflamación de la mucosa, atipia celular, metaplasia del tejido y a menudo una importante displasia). También para la cocaína se han descrito alteraciones respiratorias en relación con el consumo inhalado y los síntomas cardiopulmonares causados por su uso son habitual y que constituye un motivo de consulta en los servicios de urgencias.”

En la actualidad, vivimos en una sociedad en la que el consumo está altamente normalizado, especialmente el del alcohol. Según el informe EDADES, en 2022, el 76,4% de la población española (15-64 años) consumió alcohol, un 39,0% consumió tabaco, un 13,1% consumió hipnosedantes con o sin receta médica, seguidos de un 10,6% que

consumió cannabis y un 2,4% que consumió cocaína. (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2022).

A pesar de sus efectos nocivos, este informe nos indica que el consumo de estas sustancias es elevado. Es por ello por lo que consideramos de interés poder evaluar si las tendencias de consumo en jóvenes adultos se han mantenido en los últimos 10 a 15 años.

1.2. Objetivos

1. Explorar cuáles son las drogas más populares entre los jóvenes españoles actualmente, recogiendo datos acerca de la frecuencia y contextos de consumo.
2. Conocer la opinión que tienen los jóvenes españoles sobre el consumo de drogas y su percepción de riesgo.
3. Comparar los resultados obtenidos con encuestas similares realizadas en periodos temporales anteriores.

1.3. Hipótesis de Investigación

1. Las drogas más consumidas por los jóvenes son el alcohol y el tabaco.
2. Los jóvenes que consumen de forma más habitual tienen una percepción de riesgo más baja.
3. Las percepciones de riesgo en jóvenes serán mayores que en las últimas dos décadas.

1.4. Metodología

Para la realización del marco teórico de este TFG se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de documentos relevantes, que aborden temas como las drogas en cuestión o su consumo. Además, se ha empleado una metodología cuantitativa, a través de cuestionarios distribuidos a través en redes sociales.

1.4.1. Diseño de la investigación

Como hemos mencionado, para esta investigación hemos llevado a cabo un estudio cuantitativo en forma de cuestionario (Anexo 1), pues nos pareció la mejor opción para recoger una muestra notable. Las respuestas han sido recogidas de forma anónima, avisando en todo momento a los participantes que su colaboración era opcional y confidencial.

A la hora de diseñar el cuestionario, no queríamos que este excediese de 3 minutos de tiempo de respuesta promedio, para evitar que los participantes abandonasen antes de acabarlo.

Por este motivo incluimos cinco sustancias: primero el alcohol y el tabaco pues son las drogas más consumidas y las más normalizadas por un gran margen. Luego la cocaína, pues es una droga dura peor como he mencionado anteriormente, se distingue bastante con respecto a las demás debido a su frecuencia de consumo y popularidad. Incluimos también un apartado de “drogas duras” por ser minoritario su consumo. No se ha incluido el cannabis porque, aparte del alcohol y el tabaco es la droga más estudiada académicamente lo que ha llevado que haya una saturación de información al respecto. En su lugar, se incluyeron los cigarrillos electrónicos o “vaper” ya que son emergentes y hay escasa información sobre ellos.

1.4.2. Instrumentos utilizados para la recogida de datos

Para la elaboración del cuestionario y la recogida de datos se ha utilizado “Google Forms”, un software gratuito de administración de encuestas online. Al realizar la encuesta, el usuario dispone de un vínculo el cual puede distribuir a otras personas para que accedan a la encuesta y respondan.

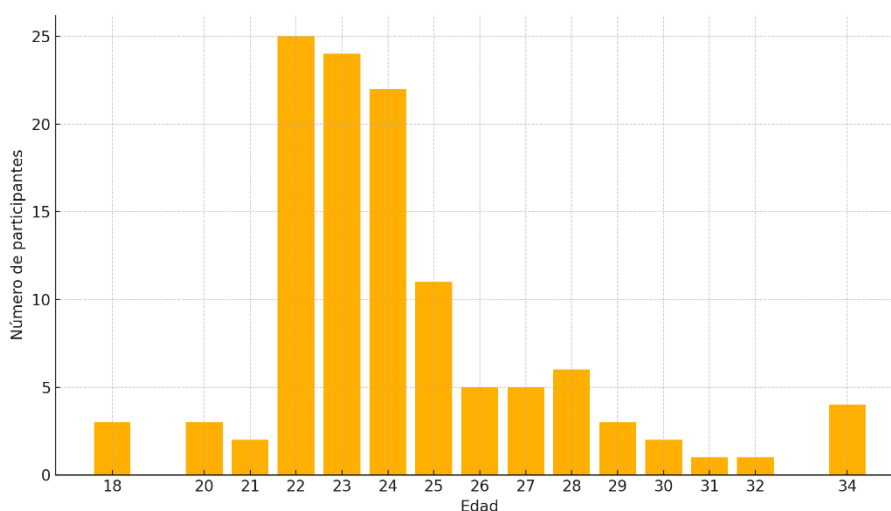
El principal método para la distribución del cuestionario fue en primer lugar por la aplicación de chat “Whatsapp”, a conocidos inmediatos y en segundo lugar a través de la red social “Instagram”. A la hora de distribuir el cuestionario, se pedía a los participantes que la compartiesen con sus conocidos si no era inconveniente para ellos. Aunque no es posible determinar una cantidad exacta, por lo menos la mitad de las respuestas se obtuvieron de esta manera.

1.4.3. Población y muestra

No se puede garantizar que no exista sesgo en la población, pues aquellas personas que respondieron fueron mi entorno inmediato, así como el entorno inmediato de mis conocidos. Una gran parte de dicho entorno son o han sido universitarios, por lo que poseen una educación superior, y muchos están titulados en grados relacionados a lo social (trabajo social, educación social, psicología, relaciones internacionales, etc.)

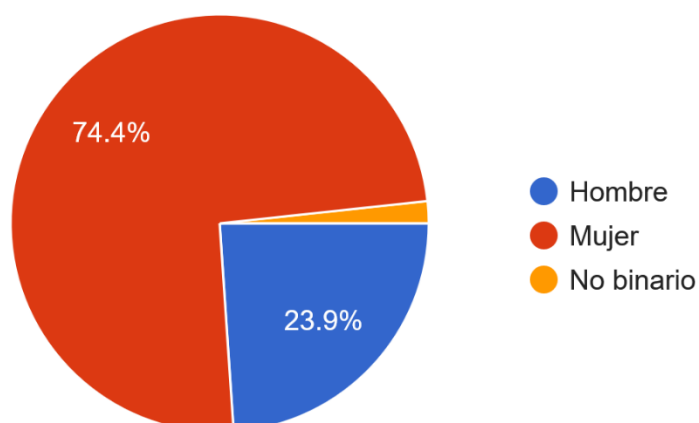
A la encuesta respondieron un total de 117 personas. La muestra consistió en 3 personas de 18 años (2,6 %), 3 de 20 años (2,6 %), 2 de 21 años (1,7 %), 25 de 22 años (21,4 %), 24 de 23 años (20,5 %), 22 de 24 años (18,8 %), 11 de 25 años (9,4 %), 5 de 26 años (4,3 %), 5 de 27 años (4,3 %), 6 de 28 años (5,1 %), 3 de 29 años (2,6 %), 2 de 30 años (1,7 %), 1 de 31 años (0,9 %), 1 de 32 años (0,9 %) y 4 de 34 años (3,4 %). Esos datos se pueden ver más claramente representados en la figura 1 a continuación:

Figura 1: Número de participantes por edades



En cuanto al género de los participantes, este fue de un 74,4 % de mujeres (87), 23,9 % de hombres (28) y 1,7 % de personas no binarias (2), esto se observa en la figura 2 a continuación. Una vez más, dicho sesgo se puede atribuir a las titulaciones de mi entorno cercano, pues existe una disparidad de género en las personas que se dedican a carreras de ciencias sociales.

Figura 2: Participantes desglosados por género



2. Marco Teórico

2.1. Definición de drogas

Las drogas, concretamente aquellas de las que trata este trabajo - conocidas como drogas de abuso - son “sustancias de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptibles de ser autoadministradas” (Gálligo, 2007, p. 2). Un factor clave en su diferenciación con respecto a los fármacos recetados es que las drogas son administradas por el propio individuo sin prescripción médica, y cuyos fines no son la curación de una patología, sino el uso recreativo.

2.1.1. Drogas más consumidas

Para la elección de las principales drogas consumidas, nos hemos basado en los patrones de consumo de los jóvenes en España registrados en 2022, dos años antes de la elaboración de este trabajo. De acuerdo con el informe EDADES de 2022 (Delegación

del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2022), el 62,7% de los jóvenes españoles de 15-24 años y el 68,2% de 25-34 años habían consumido alcohol al menos una vez en el último mes, y un 76,2% y 81,1% en el último año, respectivamente.

Después del alcohol, la segunda sustancia más consumida es el tabaco. El 27,3% y 33,3% de los jóvenes de 15 a 24 y 25 a 34 años respectivamente, afirmaban consumir tabaco de forma diaria.

A continuación, el cannabis se posiciona como la sustancia ilegal más consumida entre los jóvenes en España. Según el informe EDADES de 2022, el 22,3% de los jóvenes de 15 a 24 años y el 17,9% de los de 25 a 34 años afirmaron haber consumido cannabis en el último año, mientras que el consumo en el último mes alcanzó el 14,1% y 11,8% respectivamente.

En cuanto a las drogas duras, la cocaína es la que presenta mayores prevalencias. El 2,7% de los jóvenes de 15 a 24 años y el 3,1% de los de 25 a 34 años reportaron haber consumido cocaína al menos una vez en el último año. Las demás drogas duras se consumieron por muchos menos jóvenes en el mismo periodo. El éxtasis (también conocido como MDMA) se registró en un 0,8% y 1,1% de los ya mencionados grupos de edad, las anfetaminas por un 0,6% y un 0,7%, los alucinógenos por un 0,6% y 0,8% y finalmente la heroína por un 0,1% en ambos grupos.

2.1.2. Alcohol: accidentes de tráfico y problemas de salud asociados

Es la droga más consumida en España, además de ser la más normalizada en nuestra sociedad. La mayoría de los individuos comienzan su consumo en la adolescencia temprana, lo que viene asociado a daños neuronales, que pueden resultar en alteraciones de la conducta, de la memoria y de los procesos relacionados con el aprendizaje. Su consumo está relacionado también a una serie de problemas físicos como trastornos cardiovasculares, trastornos digestivos, cáncer, entre otros (Ahumada-Cortez et al., 2017).

Además, el alcohol es particularmente notorio por ser un problema de salud pública. En concreto, supone un riesgo grave para la seguridad vial, pues su consumo produce una alteración en las percepciones del conductor, cambiando su forma de percibir la velocidad, la distancia, seguir una trayectoria concreta o hacer frente a imprevistos. De hecho, el 22% de los conductores realiza un consumo de riesgo, y según la DGT en 2010,

el 40% de los fallecidos en un accidente de tráfico habían consumido alguna sustancia (Herrero et al., 2014).

Sumado a todo esto, el consumo de alcohol está relacionado con una variedad de problemas sociales, los cuales incluyen: problemas familiares, malas relaciones de pareja, violencia doméstica o absentismo laboral, entre muchos otros (Sarasa-Renedo et al., 2014).

2.1.3. Tabaco, cannabis y drogas duras

Son las drogas más consumidas después del alcohol, y mientras que el alcohol es consumido por la gran mayoría de los jóvenes (más del 60%), evidenciado por el informe EDADES, el tabaco, cannabis y las drogas duras son consumidas por debajo del 25% de los jóvenes, por lo que me ha parecido pertinente explorarlas en un apartado diferente que el alcohol (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2022).

2.1.3.1. Tabaco: tipos, forma de consumo y riesgos a largo plazo

El tabaco se consume por vía oral, mediante inhalación. Usualmente se consume de dos formas: el tabaco industrial, el cual se vende ya preparado para su consumo y el tabaco de liar, el cual viene en bolsas u otros contenedores y el propio consumidor debe prepararlo, con papel de liar y filtros. Su uso de forma continuada en el tiempo está relacionado con una amplia variedad de problemas de salud, concretamente de respiración y cardiovasculares, los cuales pueden manifestarse en la formación de obstrucciones en las vías respiratorias, daños permanentes a los tejidos pulmonares o incluso cáncer de pulmón. (Guardiola, 2006).

Existe la percepción de que el consumo del tabaco de liar es menos perjudicial para la salud en comparación al industrial, pero esto es una concepción errónea, ya que contiene la misma o mayor cantidad de sustancias tóxicas que el tabaco tradicional.

Otra percepción común, normalmente mantenida por fumadores de tabaco de liar, es que pueden dejarlo fácilmente. Pero una serie de estudios han demostrado lo contrario, e incluso estos fumadores han mostrado menor intención de abandono y número de

intentos que grupos de fumadores convencionales. (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, s.f.)

En los últimos años, también ha aumentado el consumo de cigarrillos electrónicos, también conocidos como “vaper”, especialmente entre la población de 16-64 años, y alguna vez en la vida un 6,8% en 2015 y un 12,1% en 2022. Es pertinente tener en cuenta que muchos de los consumidores habituales de cigarrillos electrónicos admiten consumirlos como sustitutos del tabaco tradicional con el objetivo de reducir su consumo de tabaco en general. (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2022).

A pesar de que es frecuente su uso para dejar el tabaco, los cigarrillos electrónicos vienen asociados a una serie de riesgos y complicaciones de salud similares a los del tabaco tradicional. Estos incluyen afectaciones en el sistema cardiovascular y el sistema respiratorio. Además, en estudios con ratas se han detectado daños testiculares lo que ha causado una reducción en la producción de espermatozoides. En humanos se ha vinculado con disfunción eréctil y alteraciones en la fertilidad. (Pérez et al. 2023).

2.1.3.2. Cannabis, complicaciones de salud asociadas a su consumo

El cannabis es la droga ilegal más consumida en España. Se consume por vía oral, principalmente enrollándola y fumándola en un cigarrillo, aunque se puede consumir de otras maneras. Está relacionada con una variedad de patologías.

A nivel respiratorio, al igual que el tabaco, aumenta el riesgo de cáncer de pulmón, además de disminuir la función pulmonar e incrementar la tasa de bronquitis crónica. El cannabis está también vinculado a complicaciones cardiovasculares, como pueden ser infartos cardíacos y crisis hipertensivas. (Del Bosque et al., 2013)

Al igual que el alcohol, el consumo de cannabis puede alterar la percepción del tiempo y de la distancia para el conductor, aumentando el riesgo de accidentes automovilísticos. Además, el consumo de cannabis viene vinculado a alteraciones cognitivas y psíquicas. A corto plazo, el cannabis puede producir cambios en la memoria, la atención y la toma de decisiones. A largo plazo, se pueden producir déficits cognitivos duraderos en el tiempo y hay un aumento en el riesgo de desarrollar psicosis, depresión o esquizofrenia, aumentando el riesgo de esta última en personas con predisposición genética. (Del Bosque et al., 2013).

2.1.3.3. Drogas duras: principales consumidas en España y riesgos

Según los datos anteriormente explorados del informe EDADES, las drogas duras más consumidas son la cocaína, el éxtasis (MDMA), las anfetaminas, los alucinógenos y la heroína, habiendo una gran diferencia en la cantidad de consumo de cocaína y las demás sustancias.

La cocaína tiene efectos inmediatos tras su consumo, una sensación intensa de euforia que a su vez puede venir acompañada con una consecuente irritabilidad, ansiedad e incluso paranoia. A corto plazo puede causar daños en el sistema cardiovascular (hipertensión, constricción de los vasos sanguíneos, hipertensión), y a largo plazo sus efectos son severos, incluyendo dependencia a la sustancia, síntomas psiquiátricos, pérdida de peso severa y desnutrición, daños en el corazón, entre otros. (Del Bosque et al., 2014)

Por otra parte, al igual que la cocaína, el éxtasis (MDMA), las anfetaminas, los alucinógenos y la heroína también tienen efectos devastadores para el organismo. Estos incluyen, pero no están limitados a: graves riesgos para la salud física y mental, incluyendo daño neuronal, trastornos cardiovasculares, alteraciones psicóticas, dependencia severa y deterioro social (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2024).

2.2. Percepciones y riesgos percibidos sobre las drogas

2.2.1. Percepciones generales

Una percepción muy común es que las drogas más consumidas son las menos peligrosas. Cheeta et al. (2018) realizó una encuesta sobre percepción de riesgo en el consumo de drogas, la cual contenía una escala del uno al cuatro, siendo “1” (ningún riesgo) y “4” (alto riesgo) en torno a 16 criterios de daño relacionados con las drogas. Mostró que los jóvenes clasificaban el alcohol como la tercera droga menos peligrosa (con una puntuación de 3,13), después del cannabis (2,41) y el tabaco (2,75).

Esta percepción es errónea y no se alinea con los datos científicos, los cuales señalan que el alcohol es, de hecho, unas de las drogas más dañinas en nuestra sociedad.

Para evidenciar esto, Nutt et al. (2007) elaboró una escala que analiza los riesgos asociados al consumo de sustancias, haciendo hincapié en tres categorías de daño: daño físico, dependencia física y psicológica de la droga y, por último, daño social, dividido en 9 parámetros.

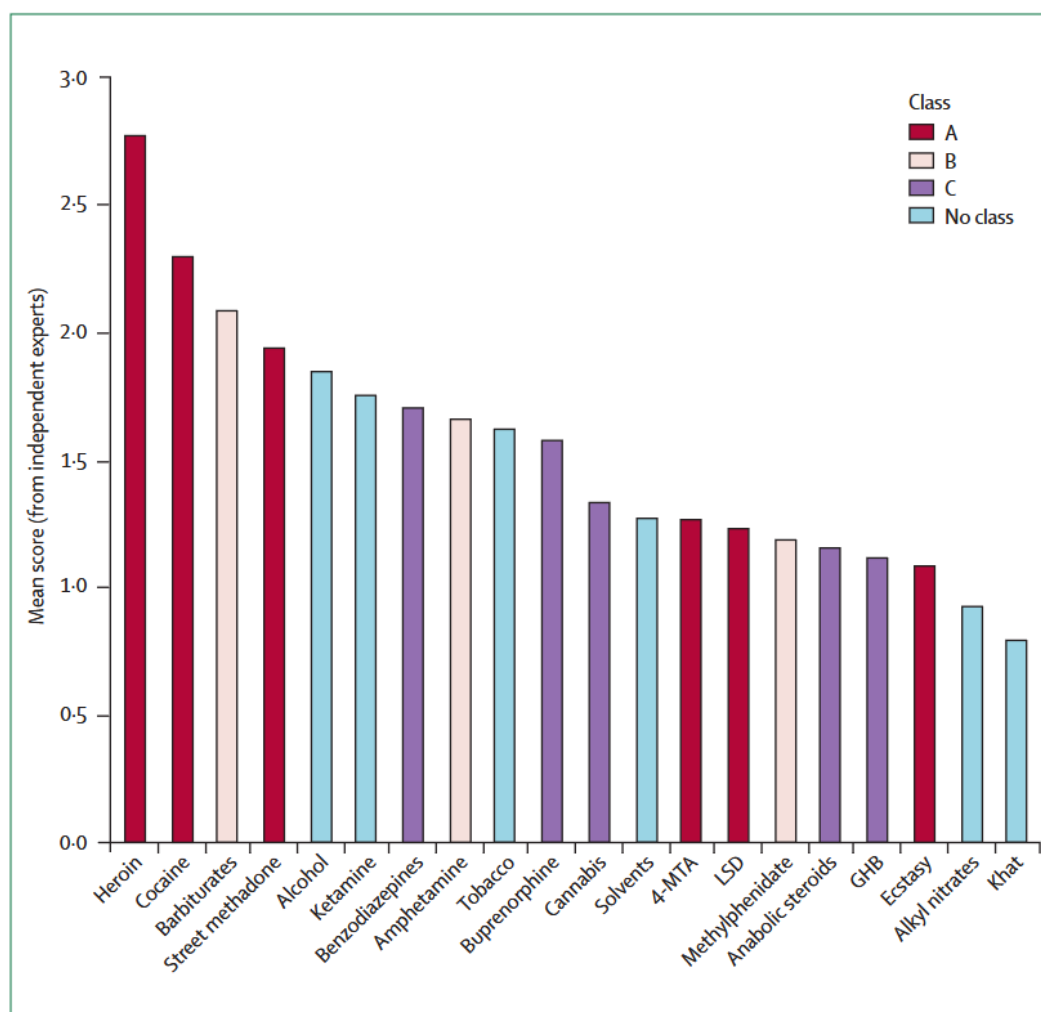
Tabla 1: Escala de riesgos asociados al consumo de sustancias

Parámetro		
Daño físico	Uno	Agudo
	Dos	Crónico
	Tres	Daño por vía intravenosa
Dependencia	Cuatro	Intensidad del placer
	Cinco	Dependencia psicológica
	Seis	Dependencia física
Daños sociales	Siete	Intoxicación
	Ocho	Otros daños sociales
	Nueve	Costes sanitarios

Fuente: Nutt et al. (2007)

En dicha escala, el alcohol ocupó el puesto de la quinta droga más nociva, por delante del tabaco (noveno puesto) y el cannabis (undécimo puesto).

Figura 3: Puntuación de sustancias según la escala de riesgos de Nutt et al. (2007)



Fuente: Nutt et al. (2007)

Por otra parte, es común que los hombres tengan una percepción de riesgo inferior con respecto a las mujeres. Un estudio sobre las percepciones que tenían 3.819 jóvenes andaluces de edades 18-29 años (Herruzo et al., 2016) sobre el consumo de varias drogas señaló que los hombres percibían un menor nivel de consecuencias negativas en el consumo de todas las sustancias que las mujeres, a excepción de los inhalantes.

Otro dato para tener en cuenta es que se considera que la juventud comprende una etapa transitoria del periodo evolutivo, etapa en la que no son capaces de percibir y comprender el riesgo de la misma manera que personas de mayor edad y que, por lo tanto, tendrán una predisposición mayor de cara al consumo y otras actividades de alto riesgo. (Bach i Bach, 2000).

2.2.2. Percepciones sobre el alcohol

Como se mencionó anteriormente, Cheeta et al. (2018) evidenció que existe una tendencia en los jóvenes a infravalorar los riesgos relacionados con el consumo de alcohol, creando una disonancia notable entre lo observado científicamente y lo percibido por los consumidores. Es posible que se infravalore el riesgo asociado al consumo de alcohol debido a su normalización en nuestra sociedad, además de formar parte de nuestra cultura e imaginario colectivo.

Esta tendencia se ve aumentada cuando los jóvenes son varones. Herruzo et al., 2016 señaló que el 33% de los hombres consideraba que el alcohol no representaba ningún peligro en cuanto a salud mental o relaciones interpersonales. Aun así, el 75% de los participantes del estudio sostenían la percepción de que el alcohol es una sustancia nociva para la salud física, teniendo el 67% esta misma percepción en cuanto a la salud psíquica, y el 87% identificándolo como una sustancia de riesgo en cuanto a los accidentes de tráfico.

2.2.3. Percepciones sobre el tabaco, el cannabis y las drogas duras

Jurado (2013) encontró que los jóvenes universitarios tienen una percepción de riesgo en el consumo de drogas inferior a la de los no universitarios. Por lo tanto, podemos señalar el ser universitario como un posible factor de riesgo a la hora de subestimar los efectos dañinos de las drogas. La percepción de riesgo en el consumo de drogas es un factor clave en los jóvenes a la hora de empezar o mantener el consumo de drogas de manera prolongada en el tiempo. Aquellos que tengan una percepción mayor, serán menos propensos a iniciarse.

Además, a la hora de consumir sustancias peligrosas, existe el llamado “mito del consumo” por el cual algunos jóvenes creen estar en la capacidad de poder controlar cómo, cuándo y dónde consumen. Este pensamiento conlleva a una percepción de riesgo notablemente disminuida con respecto a las drogas duras. Aun así, las sustancias más notorias en el imaginario social como pueden ser las metanfetaminas o la heroína son consideradas altamente peligrosas por más del 90% de los jóvenes, según los datos recabados por Herruzo et al. (2016).

En cuanto al tabaco, un estudio que analizó el consumo de drogas en jóvenes universitarios (Franco et al., 2009) encontró que el 11% de los no fumadores y el 16% de los fumadores tenían la percepción de que el tabaco les facilitaba la pérdida de peso, y respectivamente, un 8,7% y un 12,9%, afirmaban que el consumo aportaba un mayor nivel de seguridad y/o confianza. Aun así, esto se trata de una creencia positiva, pero falsa, pues no hay estudios científicos que la respalden.

Tabla 2: Diferencias entre fumadores y no fumadores en las actitudes ante el tabaco

Actitudes	NF (%)	F (%)	p
Ayuda a estar delgado/a	11,5	16,1	0,002
Relaja	27,4	57	0,001
Facilita relación grupal	17,4	12,5	0,002
Es apetecible	12,1	70,9	0,001
Da seguridad y/o confianza	8,7	12,9	0,001
Te hace sentir bien	7,3	37,9	0,001
Es desagradable	87,9	40,8	0,001
Es perjudicial	99	98,5	0,26
Está muy mal visto	27,6	40,8	0,001
Tabaquismo pasivo perjudicial	69,9	30,1	0,001

*se consideran diferencias estadísticamente significativas valores $p \leq 0,05$

Fuente: Franco et al. (2009)

Ruiz-Olivares et al. (2010b) elaboró un cuestionario al que respondieron 1.011 estudiantes. Encontró que los consumidores habituales de cannabis (2.1%), subestimaban todos sus riesgos (a excepción de los legales) como accidentes de tráfico, problemas sociales o relacionales y riesgos para la salud comparados con aquellos que no consumían (65.4%). Con esta información (sumada a la de Jurado, 2013) podemos interpretar que una percepción de riesgo baja aumentará las probabilidades de que una persona comience a consumir, y a su vez, una persona que comience a consumir verá su percepción de riesgo relajada con el tiempo.

Un estudio sobre percepciones del cannabis en 18000 jóvenes que no habían consumido cannabis en el último año, realizado en México (García et al., 2020) mostró que el 28,6% de los participantes aprobaban el consumo de cannabis con fines médicos,

y un 50,8% opinaba que, depende de las circunstancias, mientras que cuando se trataba de su consumo con fines recreativos, solo un 9,8% de los participantes lo apoyaba.

Según el informe de 2024 del Observatorio español de las Drogas y las Adicciones, en cuanto a las drogas duras, el 95% de los jóvenes considera que el consumo de heroína, anfetaminas, éxtasis (MDMA) o alucinógenos entre otras, supone un alto riesgo para la salud física y mental. Esta tendencia puede deberse a las campañas antidrogas que se han realizado en España a lo largo de los últimos 20 años, marcando dichas sustancias como de alta peligrosidad en el imaginario colectivo.

Aunque ha sido algo menor que las demás drogas duras, la cocaína también ha presentado un alto riesgo para los jóvenes, del 90%. Pero a pesar de esto, su consumo no ha variado apenas en los últimos diez años, lo que podría indicar que los consumidores la perciben de alto riesgo, pero la consumen igualmente (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2024).

2.3. Datos sobre el contexto y lugar de consumo de las drogas

2.3.1. Datos de contexto y lugar de consumo del alcohol

Los jóvenes consumidores están caracterizados por su tendencia a ser policonsumidores, es decir, que cuando consumen alcohol, este consumo va acompañado de otras sustancias, como suele ser el tabaco, aunque también se pueden combinar alcohol y cannabis, o cocaína y otras sustancias (Jurado, 2013). Es por esto por lo que cualquier lugar donde se consuman sustancias, como por ejemplo la universidad, también va a ser un lugar de consumo para el alcohol.

Los espacios más socialmente aceptados para el consumo de alcohol son los contextos de fiesta (discotecas, bares, locales, etc.) acompañados de pares y amigos. En otras palabras, estos contextos pueden fomentar el consumo. Esto viene respaldado por los datos del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2024).

2.3.2. Datos de contexto y lugar de consumo del tabaco, el cannabis y las drogas duras

Según Franco et al. (2009), la mayoría de los jóvenes universitarios que son fumadores describen a la mayoría de sus amigos como fumadores, y lo contrario ocurre con los no fumadores, quienes describen a la mayoría de sus amigos como no fumadores. Esto indica que el grupo de iguales en la universidad es un grupo social que contribuye al inicio del consumo, así como la universidad como lugar de consumo de tabaco.

En cuanto al cannabis y las drogas duras, al ser sustancias consumidas por una minoría de la población y no contar con la aprobación ni la normalización de la mayoría de la población, su consumo se produce principalmente en contextos más privados, como pueden ser domicilios, parques o eventos privados, aunque su consumo también es frecuente en entornos de ocio nocturno como discotecas o festivales de música que no cuenten con un alto grado de supervisión y vigilancia.

3. Resultados

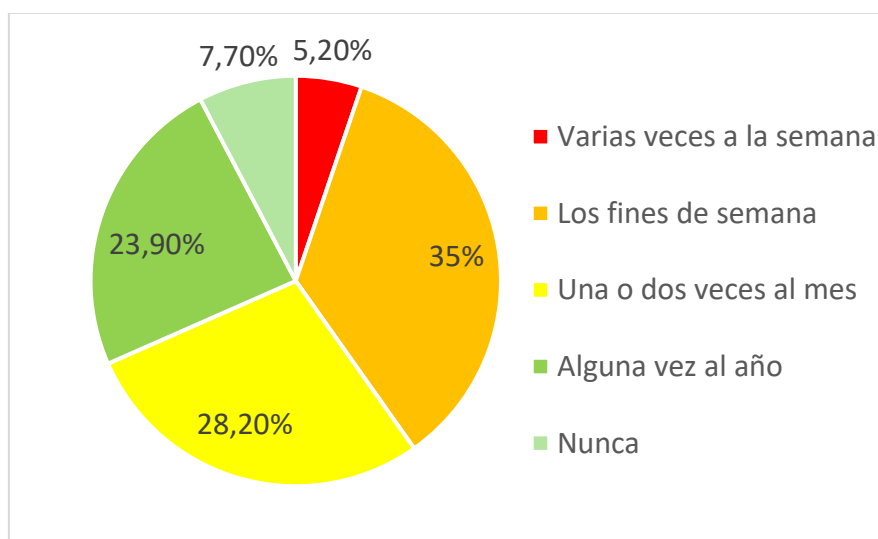
La siguiente sección presenta los datos recogidos en forma de gráficas y tablas de elaboración propia.

3.1 Frecuencia de consumo

De los 2 participantes no binarios, ambos contestaron que nunca consumían ninguna sustancia a excepción del alcohol “Alguna vez al año”. En cuanto al consumo de cocaína un 10,7% de los hombres participantes (3) admitieron consumirla “Alguna vez al año”, el resto de los participantes respondieron “Nunca”.

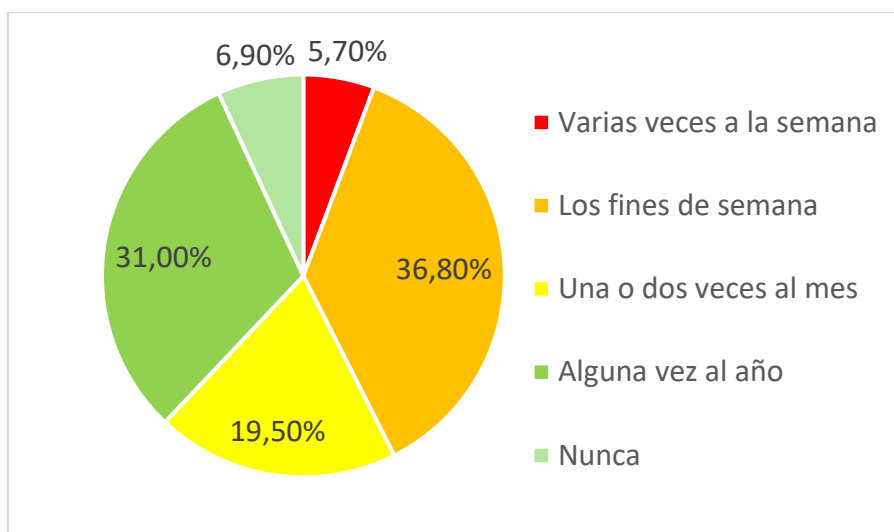
Las figuras 4 a 12 muestran que porcentaje de los 117 participantes admitieron consumir con qué frecuencia una sustancia (dependiendo de la tabla). Por ejemplo, en la figura 4, un 7,7% (9 participantes) respondieron que nunca consumen alcohol.

Figura 4: Frecuencia de consumo de alcohol en los 117 participantes



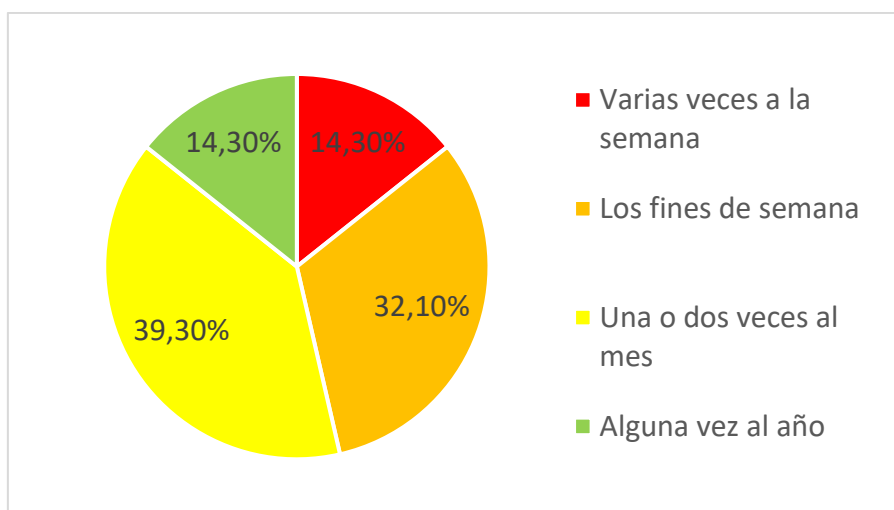
Un 5,2% (6) de los participantes respondieron que consumían alcohol varias veces a la semana, un 35% (41) los fines de semana, un 28,2% (33) una o dos veces al mes, un 23,9% (28) alguna vez al año y un 7,7% (9) nunca.

Figura 5: Frecuencia de consumo de alcohol en las mujeres participantes



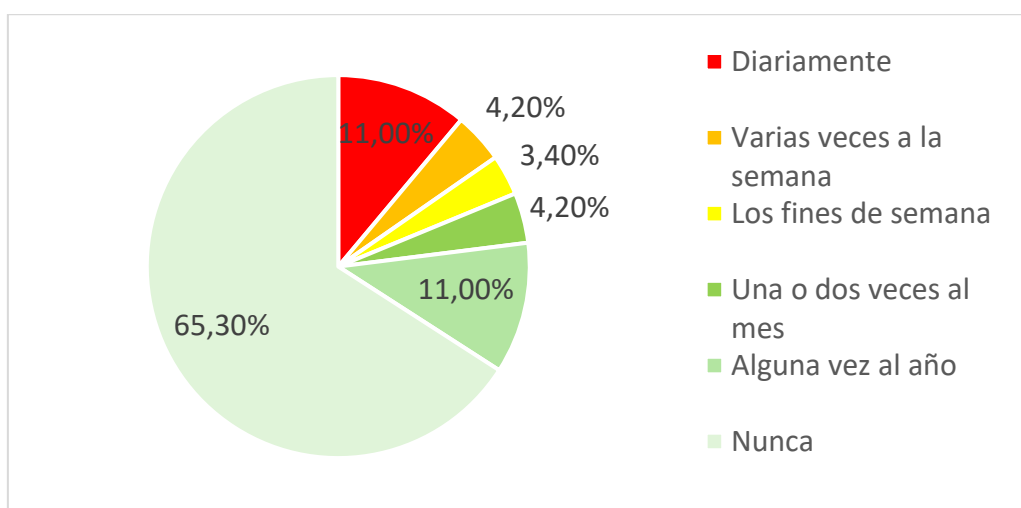
Un 5,7% (5) de las mujeres respondieron que consumían alcohol varias veces a la semana, un 36,8% (32) los fines de semana, un 19,5% (17) una o dos veces al mes, un 31% (27) alguna vez al año y un 6,9% (6) nunca.

Figura 6: Frecuencia de consumo de alcohol en los hombres participantes



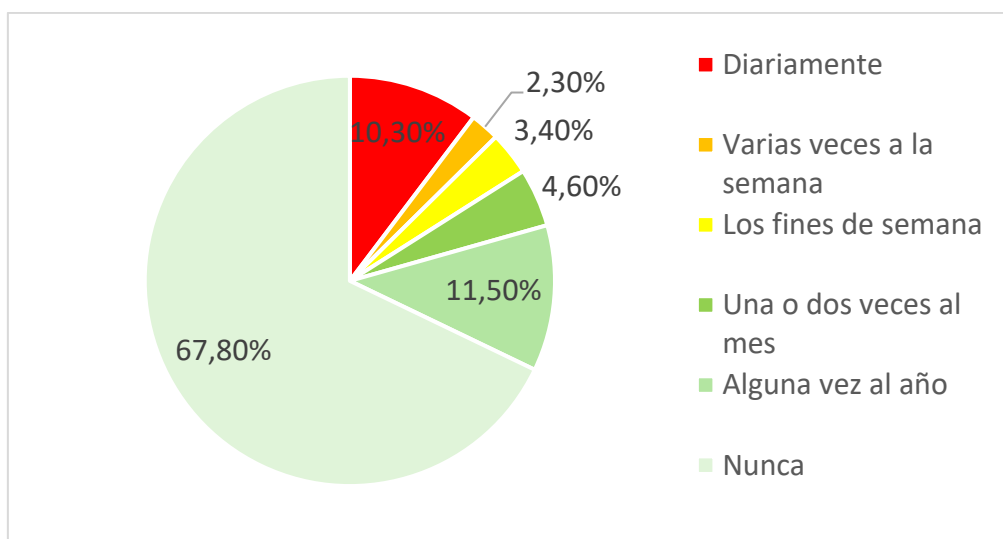
Un 14,3% (4) de los hombres respondieron que consumían alcohol varias veces a la semana, un 32,1% (9) los fines de semana, un 39,3% (11) una o dos veces al mes y un 14,3% (4) alguna vez al año. Ninguno respondió que no consume alcohol.

Figura 7: Frecuencia de consumo de tabaco en los 117 participantes



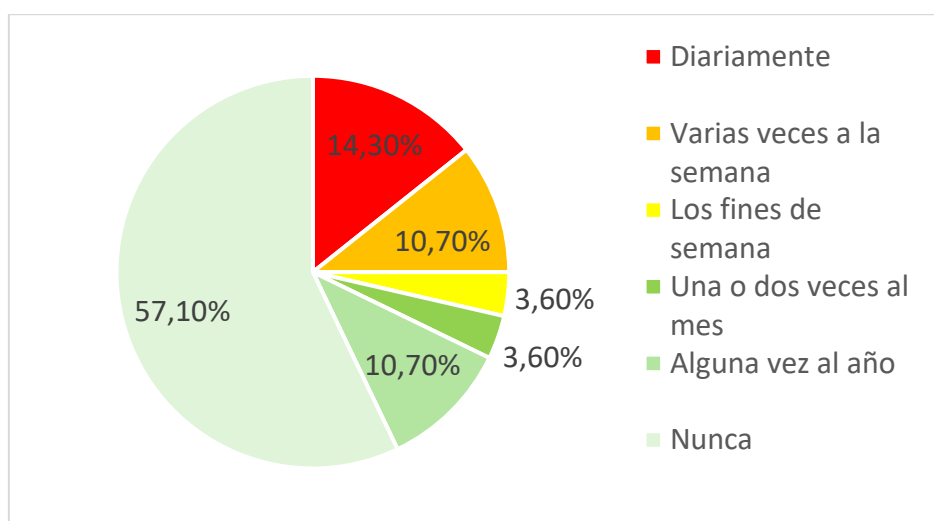
Un 4,2% (5) de los participantes respondieron que consumían tabaco una o dos veces al mes, un 3,4% (4) los fines de semana, un 4,2% (5) varias veces a la semana, un 11% (13) alguna vez al año, un 11% (13) diariamente y un 65,3% (77) nunca.

Figura 8: Frecuencia de consumo de tabaco en las mujeres participantes



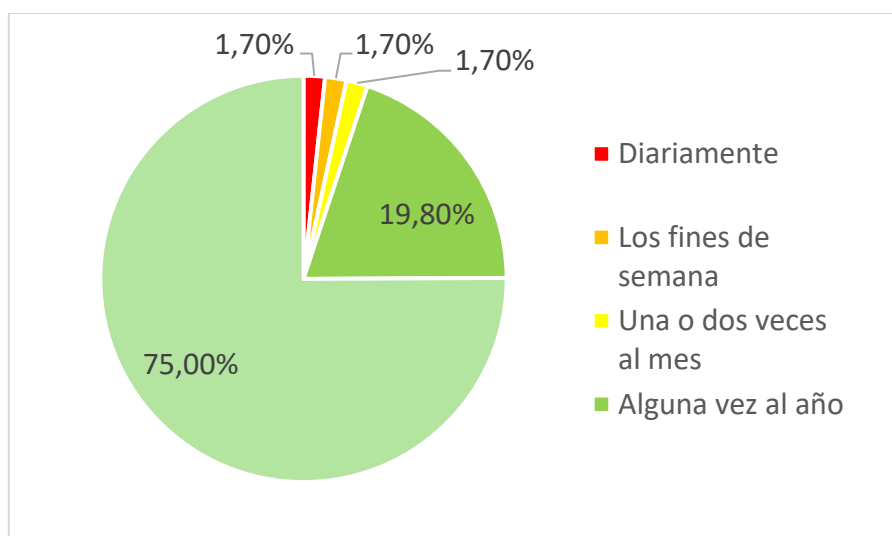
Un 4,6% (4) de las mujeres respondieron que consumían tabaco una o dos veces al mes, un 3,4% (3) los fines de semana, un 2,3% (2) varias veces a la semana, un 11,5% (10) alguna vez al año, un 10,3% (9) diariamente y un 67,8% (59) nunca.

Figura 9: Frecuencia de consumo de tabaco en los hombres participantes



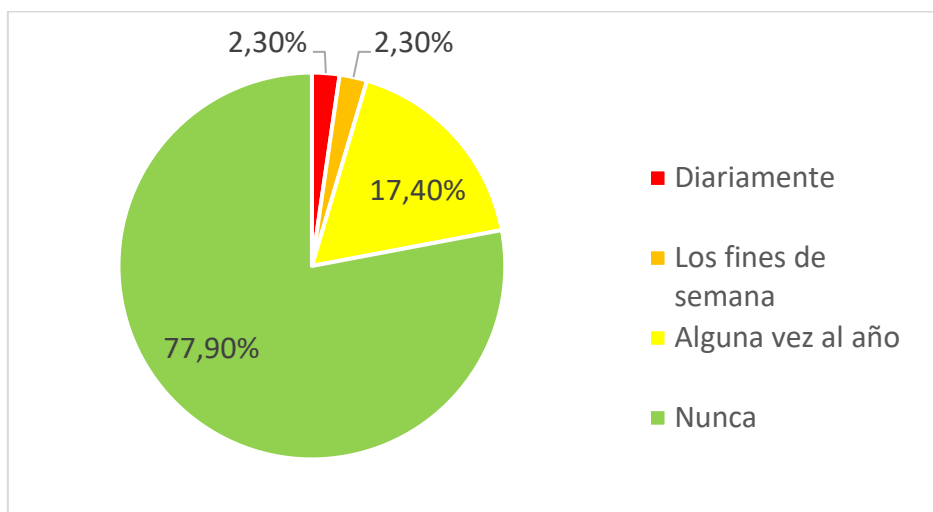
Un 3,6% (1) de los hombres respondieron que consumían tabaco una o dos veces al mes, un 3,6% (1) los fines de semana, un 10,7% (3) varias veces a la semana, un 10,7% (3) alguna vez al año, un 14,3% (4) diariamente y un 57,1% (16) nunca.

Figura 10: Frecuencia de consumo de cigarrillos electrónicos en los 117 participantes



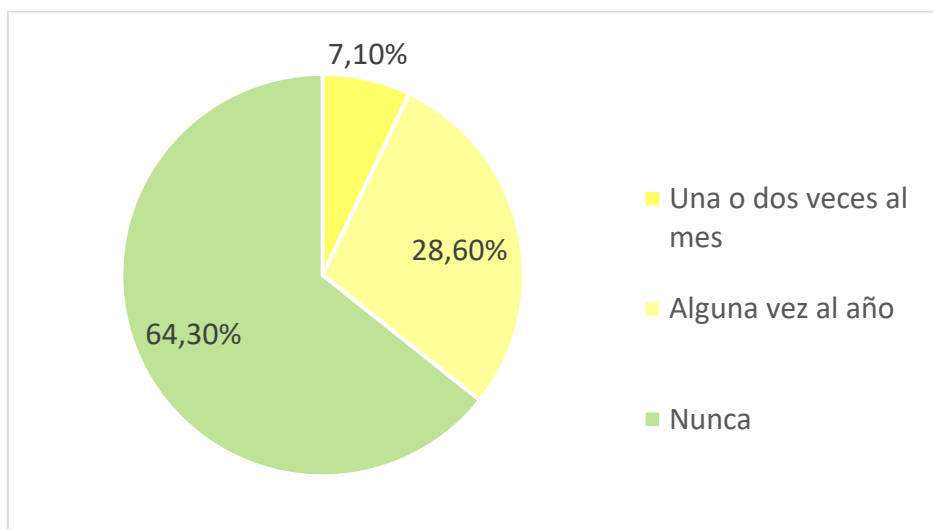
Un 1,7% (2) de los participantes respondieron que consumían cigarrillos electrónicos una o dos veces al mes, un 1,7% (2) los fines de semana, un 1,7% (2) diariamente, un 19,8% (23) alguna vez al año y un 75% (87) nunca.

Figura 11: Frecuencia de consumo de cigarrillos electrónicos en las mujeres participantes



Un 2,3% (2) de las mujeres respondieron que consumían cigarrillos electrónicos los fines de semana, un 2,3% (2) diariamente, un 17,4% (15) alguna vez al año y un 77,9% (67) nunca.

Figura 12: Frecuencia de consumo de cigarrillos electrónicos en los hombres participantes



Un 7,1% (2) de los hombres respondieron que consumían cigarrillos electrónicos una o dos veces al mes, un 28,6% (8) alguna vez al año y un 64,3% (18) nunca. No se registraron respuestas en las categorías “los fines de semana” ni “diariamente”.

3.2. Percepciones de riesgo según la frecuencia de consumo

A continuación, se han elaborado unas tablas con los resultados de dos de las preguntas de investigación. En primer lugar, se preguntó por la frecuencia de consumo, y en segundo lugar por la percepción de riesgo (del 1 al 5) en cinco ámbitos: salud física, salud mental, seguridad vial, relaciones personales y rendimiento académico y/o laboral.

Estas tablas clasifican a los 117 participantes en grupos por frecuencia de consumo (eje Y) y señalan cuanto puntúa de promedio cada uno de estos grupos en lo que ellos perciben de riesgo en los ya mencionados ámbitos (salud física, etc.) Por ejemplo, el promedio de la gente que nunca toma alcohol, lo puntúa como un 4,66 (del 1 al 5) de riesgo para la salud física.

Tabla 3: Promedio de percepción de riesgo del alcohol según la frecuencia de su consumo, por ámbitos

Alcohol	Salud física	Salud mental	Seguridad vial	Relaciones personales	Rendimiento académico/laboral
Nunca	4,66	4,5	4,83	4,5	4,16
Alguna vez al año	4,36	4,54	4,84	4,27	4
Una o dos veces al mes	4	3,89	4,5	3,75	3,5
Los fines de semana	4,07	3,80	4,87	3,56	3,53
Varias veces a la semana	3,33	3,88	4,88	3,33	3,11
Total general	4,11	4,07	4,77	3,83	3,65

La Tabla 3 nos muestra que en el grupo de personas que nunca consume alcohol, los promedios de percepción de riesgo (1-5) son altos en todos los ámbitos, destacando la salud física (4,66), la seguridad vial (4,83) y las relaciones personales (4,5)

En el grupo que consume alguna vez al año las percepciones de riesgo son altas también, con puntuaciones como 4,36 en salud física y 4,84 en seguridad vial.

Para aquellos quienes consumen una o dos veces al mes se nota una percepción de riesgo menor, por ejemplo, la salud física obtiene un promedio de 4, la salud mental 3,89, y el rendimiento académico/laboral 3,5.

Para los participantes que consumen los fines de semana, las valoraciones son algo más bajas también, como una percepción de riesgo de 4,07 en salud física, 3,8 en salud mental y 3,56 en relaciones personales.

El grupo que consume varias veces a la semana presenta los promedios más bajos en casi todos los ámbitos, como 3,33 en salud física y en relaciones personales, y 3,11 en rendimiento académico/laboral.

Tabla 4: Promedio de percepción de riesgo de tabaco según la frecuencia de su consumo, por ámbitos

Tabaco	Salud física	Salud mental	Seguridad vial	Relaciones personales	Rendimiento académico/laboral
Nunca	4,65	3,85	2,42	2,6	2,4
Alguna vez al año	4,61	3,15	2,07	2,3	2
Una o dos veces al mes	4,4	3,6	2,6	2,6	2,6
Los fines de semana	4,5	2,75	2,25	1,5	1,25
Varias veces a la semana	4	3	3	1,8	2
Diariamente	4,69	3,15	2,07	1,53	1,53
Total general	4,61	3,61	2,37	2,37	2,21

La Tabla 4 nos muestra que a diferencia de otros ámbitos donde las valoraciones varían más según la frecuencia de consumo, la percepción de riesgo en el ámbito de la salud física se mantiene alta en todos los grupos, incluso entre quienes consumen tabaco con mayor frecuencia. Todos los grupos puntúan las relaciones personales y el rendimiento académico/ laboral bajo, pero si hay una diferencia notable entre el grupo que nunca consume: 2,6 y 2,4 y el grupo que consume diariamente: 1,53 y 1,53.

En el grupo de personas que nunca consume tabaco, los promedios de percepción de riesgo son altos en la mayoría de los ámbitos, destacando la salud física (4,65), la salud mental (3,85).

El grupo que consume varias veces a la semana muestra promedios más bajos en varios ámbitos, como 4 en salud física, 3 en salud mental y 1,8 en relaciones personales.

Tabla 5: Promedio de percepción de riesgo de cigarrillos electrónicos según la frecuencia de su consumo, por ámbitos

Cigarrillos electrónicos	Salud física	Salud mental	Seguridad vial	Relaciones personales	Rendimiento académico/laboral
Nunca	4,1	3,23	2,10	2,1	2,10
Alguna vez al año	3,78	2,73	2,13	1,9	2
Una o dos veces al mes	2,5	2	2,5	2	2,5
Los fines de semana	3,5	2	1	2	1,5
Diariamente	4,5	4,5	1	2	1
Total general	4	3,11	2,07	2,06	2,06

El grupo de personas que nunca ha consumido cigarrillos electrónicos tiene unas valoraciones de 4,1 en salud física, 3,23 en salud mental y 2,1 en relaciones personales y rendimiento académico/laboral.

Entre quienes consumen alguna vez al año, los valores bajan ligeramente, con puntuaciones como 3,78 en salud física, 2,73 en salud mental y 2 en rendimiento académico/laboral.

En el grupo que consume una o dos veces al mes, la percepción de riesgo es más baja en varios ámbitos, como 2,5 en salud física, 2 en salud mental y 2 en relaciones personales. Sin embargo, destaca que la seguridad vial se valora con un 2,5, siendo el valor más alto de esta categoría en toda la tabla.

Quienes consumen cigarrillos electrónicos los fines de semana presentan puntuaciones aún más bajas en algunos casos: 3,5 en salud física, 2 en salud mental y 1,5 en rendimiento académico/laboral.

Por otro lado, el grupo que consume diariamente muestra los valores más altos en varios ámbitos, como 4,5 en salud física y salud mental, y 2 en relaciones personales. Esto contrasta con otros grupos consumidores menos frecuentes.

Tabla 6: Promedio de percepción de riesgo de cocaína según la frecuencia de su consumo, por ámbitos

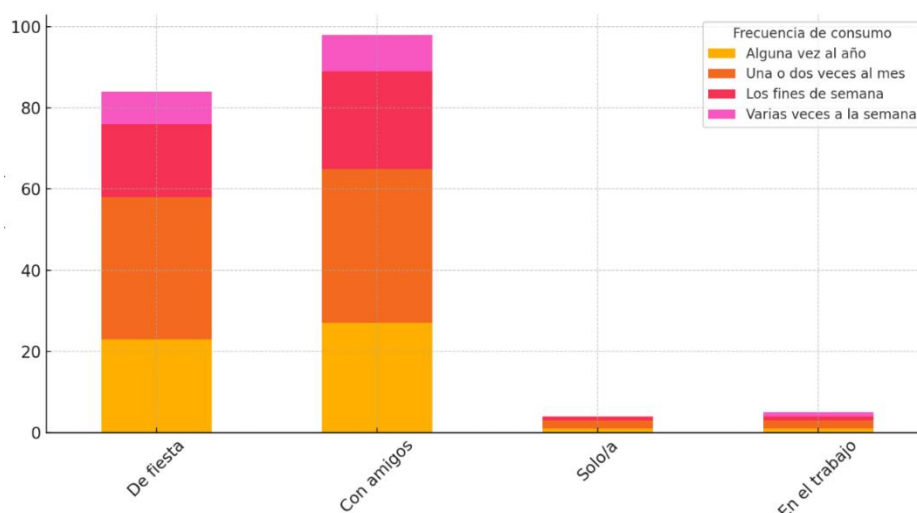
Cocaína	Salud física	Salud mental	Seguridad vial	Relaciones personales	Rendimiento académico/laboral
Nunca	4,66	4,87	4,84	4,8	4,62
Alguna vez al año	3,33	4,66	4,66	5	4,33
Total general	4,62	4,87	4,83	4,8	4,62

Como se mencionó anteriormente, en cuanto al consumo de cocaína un 10,7% de los hombres participantes (3) admitieron consumirla “Alguna vez al año”, el resto de los participantes respondieron “Nunca”. Este grupo minoritario respondió en niveles altos en todos los ámbitos, a excepción de la salud física la cual valoraron con un 3,33. Para el resto de los participantes, que nunca consumen las puntuaciones de riesgo son muy altas en todos los ámbitos, con valores como 4,66 en salud física, 4,87 en salud mental, 4,84 en seguridad vial, 4,8 en relaciones personales y 4,62 en rendimiento académico/laboral.

3.3. Frecuencia de consumo y contexto de consumo

Las siguientes gráficas comparan los grupos de frecuencia de consumo de cada sustancia con los contextos en los que las consumen. El eje Y representa el número de respuestas registradas y el eje X el contexto de consumo. Por ejemplo, una persona que respondió que consumía “Alguna vez al año” luego podía seleccionar las opciones “De fiesta” y “Solo/a” en la pregunta “Si respondiste si, ¿En qué contextos?”. En cuanto a las 3 personas que respondieron que consumían cocaína, se registraron 3 “De fiesta” y 1 “Con amigos”.

Figura 13: Contextos de consumo de alcohol según la frecuencia de consumo de este



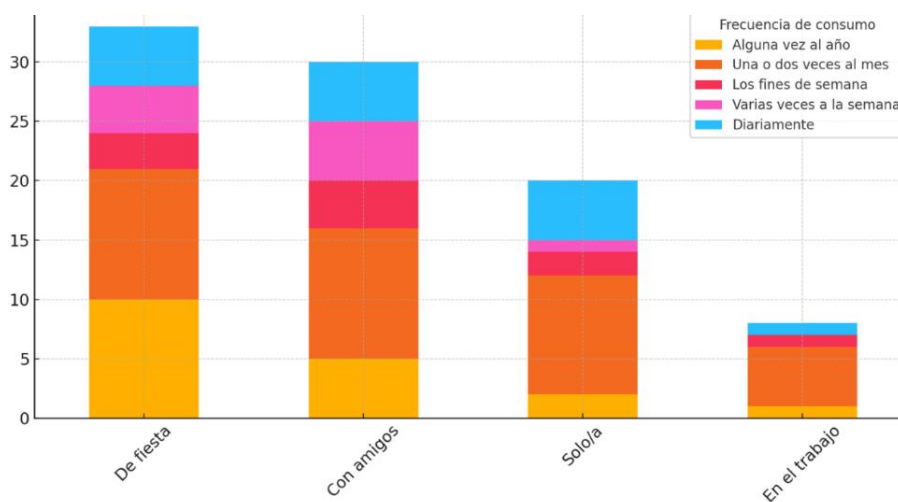
Entre los participantes que consumen alcohol alguna vez al año, 23 indicaron que lo hacen de fiesta y 27 que lo hacen con amigos. Solo 1 persona mencionó consumir en el trabajo, y no se registraron respuestas en otros contextos.

Entre quienes consumen una o dos veces al mes, 18 señalaron que consumen alcohol de fiesta y 23 con amigos. También aparece 1 respuesta en el contexto de una cena o salida, pero no hay menciones al trabajo ni a otros contextos.

En el grupo que consume los fines de semana, 35 personas dijeron que lo hacen de fiesta y 39 con amigos. También se registró 1 respuesta en el contexto en casa con la pareja, y otra en el trabajo.

Entre quienes consumen alcohol varias veces a la semana, 7 lo hacen de fiesta, 9 con amigos y 2 en el trabajo.

Figura 14: Contextos de consumo de tabaco según la frecuencia de consumo de este



Entre los participantes que consumen tabaco alguna vez al año, 10 indicaron que lo hacen de fiesta, 5 con amigos, y 2 en solitario.

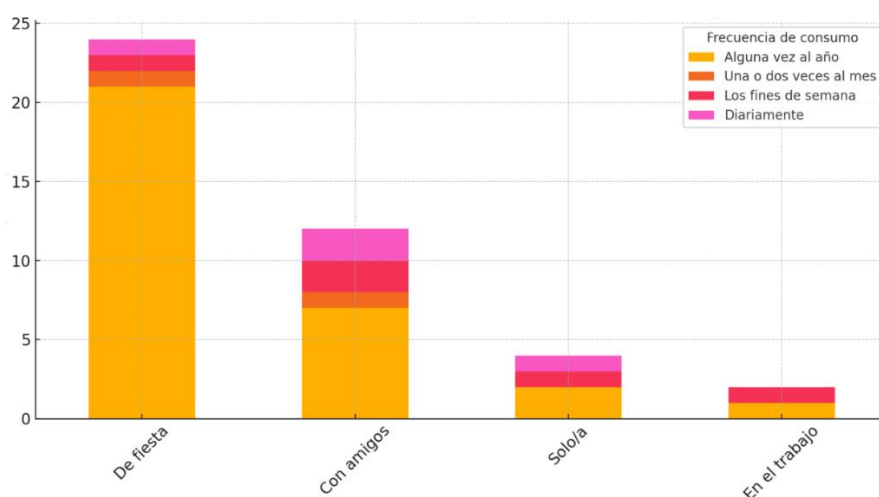
Entre quienes consumen una o dos veces al mes, 4 señalaron que lo hacen de fiesta, 5 con amigos, y 1 en solitario.

En el grupo que consume los fines de semana, 3 personas dijeron que lo hacen de fiesta, 4 con amigos, 2 en solitario y 1 en el trabajo.

Entre quienes consumen tabaco varias veces a la semana, 5 lo hacen de fiesta, 5 con amigos, 5 en solitario y 1 en el trabajo.

Por último, entre quienes fuman diariamente, 11 lo hacen de fiesta, 11 con amigos, 10 en solitario, 6 en el trabajo y 1 persona mencionó el contexto “en el día a día a veces solo a veces acompañado”.

Figura 15: Contextos de consumo de cigarrillos electrónicos según la frecuencia de consumo de estos



Entre los participantes que consumen cigarrillos electrónicos alguna vez al año, 21 indicaron que lo hacen de fiesta y 7 en contextos no especificados como "de fiesta" o "con amigos".

Entre quienes consumen cigarrillos electrónicos una o dos veces al mes, 1 persona mencionó el contexto de fiesta, otra "solo y acompañado", y 1 más en "con amigos".

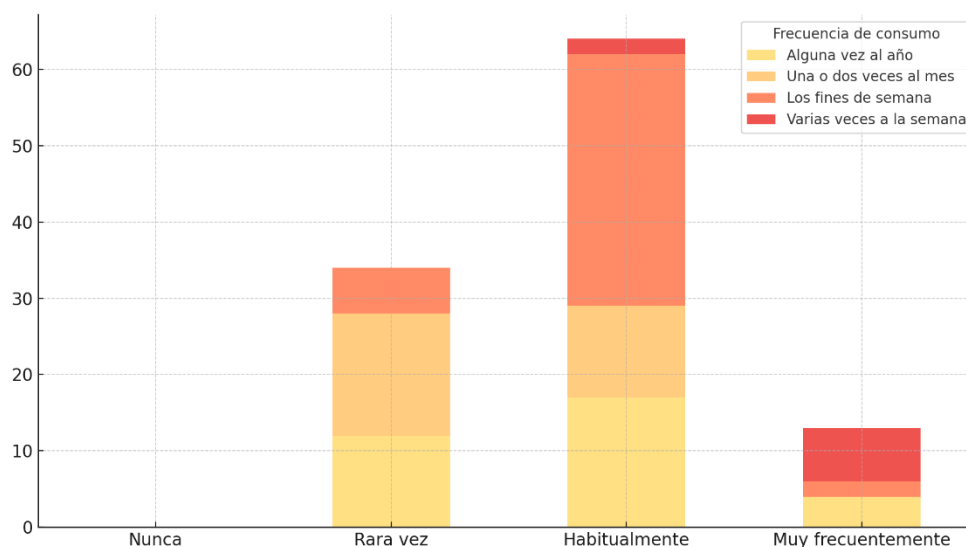
En el grupo que consume cigarrillos electrónicos los fines de semana, 2 personas lo hacen de fiesta, 1 en el trabajo y 2 en solitario.

Entre quienes consumen cigarrillos electrónicos diariamente, 2 personas indicaron hacerlo de fiesta, 1 con amigos, 1 en el trabajo y 2 en solitario.

3.4. Frecuencia de consumo y consumidores en el entorno

La siguiente sección compara una vez más a los grupos de frecuencia de consumo, pero esta vez con el grado de consumo de su entorno cercano (familia, amigos, etc.) con el fin de explorar si existe una conexión entre la frecuencia de consumo de la persona y la de su entorno. El eje Y representa el número de respuestas registradas, por colores dependiendo del de la frecuencia de consumo y el eje X representa la frecuencia de consumo del entorno del participante. Por ejemplo, en la figura 16, 6 participantes respondieron que consumían alcohol los fines de semana. El entorno de estos consumidores consume alcohol “rara vez”. En cuanto al consumo de cocaína los 3 hombres (10,7%) que admitieron consumirla “Alguna vez al año” contestaron que en sus entornos se consumía “nunca” (1), “rara vez” (1) y “habitualmente” (1).

Figura 16: Frecuencia de consumo de alcohol contrastado con el consumo del entorno

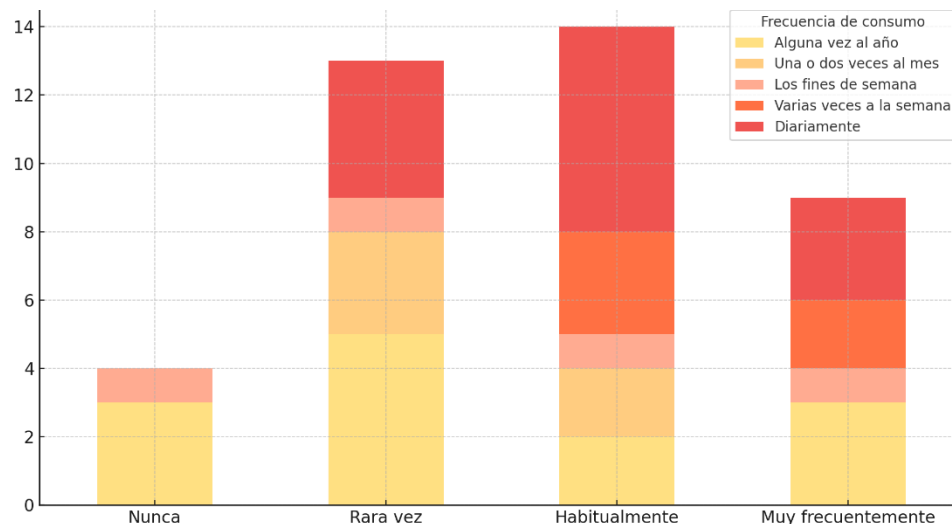


Entre quienes perciben que en su entorno se consume alcohol “rara vez” (34 participantes en total), 16 afirman que ellos consumen alcohol una o dos veces al mes, 12 alguna vez al año, y 6 los fines de semana. No hay personas en este grupo que consuman varias veces a la semana.

En el entorno donde se consume alcohol “habitualmente” (64 participantes), la distribución es más amplia: 33 personas consumen alcohol los fines de semana, 17 alguna vez al año, 12 una o dos veces al mes y 2 varias veces a la semana.

Entre quienes afirman que en su entorno se consume alcohol “muy frecuentemente” (13 personas), 7 consumen alcohol varias veces a la semana, 4 alguna vez al año y 2 los fines de semana.

Figura 17: Frecuencia de consumo de tabaco contrastado con el consumo del entorno



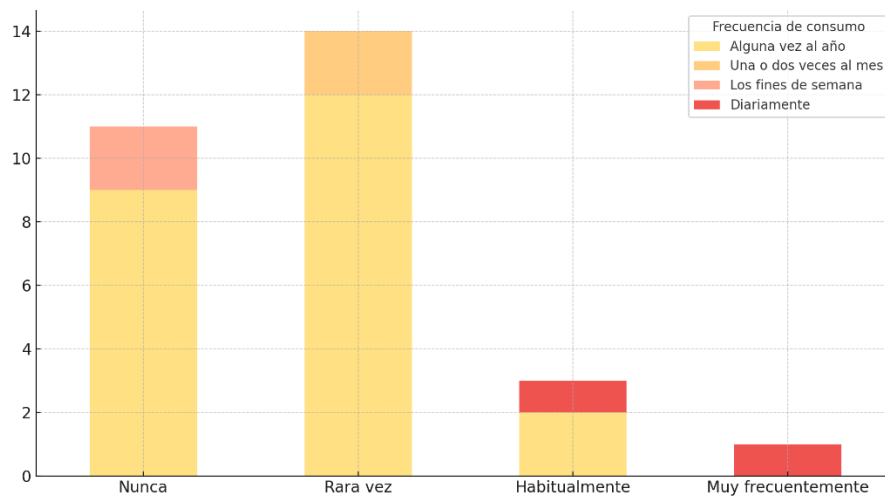
Entre quienes afirman que en su entorno nunca se consume tabaco 4 personas, 3 declararon que consumen tabaco alguna vez al año y 1 los fines de semana.

En los entornos donde se consume tabaco “rara vez” (13 participantes), la mayoría indicaron que fuman diariamente (4 personas) o alguna vez al año (5 personas). También hay 3 personas que lo hacen una o dos veces al mes, y 1 que fuma los fines de semana.

En los entornos donde se consume tabaco de forma habitual (14 participantes), 6 dijeron que fuman diariamente, 3 varias veces a la semana, 2 una o dos veces al mes, 1 los fines de semana y 2 alguna vez al año.

Finalmente, entre quienes indicaron que en su entorno se consume tabaco muy frecuentemente (9 personas), 3 lo hacen diariamente, 2 varias veces a la semana, 1 los fines de semana, 3 alguna vez al año, y no hay personas que respondieran “una o dos veces al mes”.

Figura 18: Frecuencia de cigarrillos electrónicos contrastado con el consumo del entorno



Entre quienes afirman que en su entorno nunca se consumen cigarrillos electrónicos (11 personas), 9 declararon que los consumen alguna vez al año, 2 los fines de semana y ninguno los consume con mayor frecuencia.

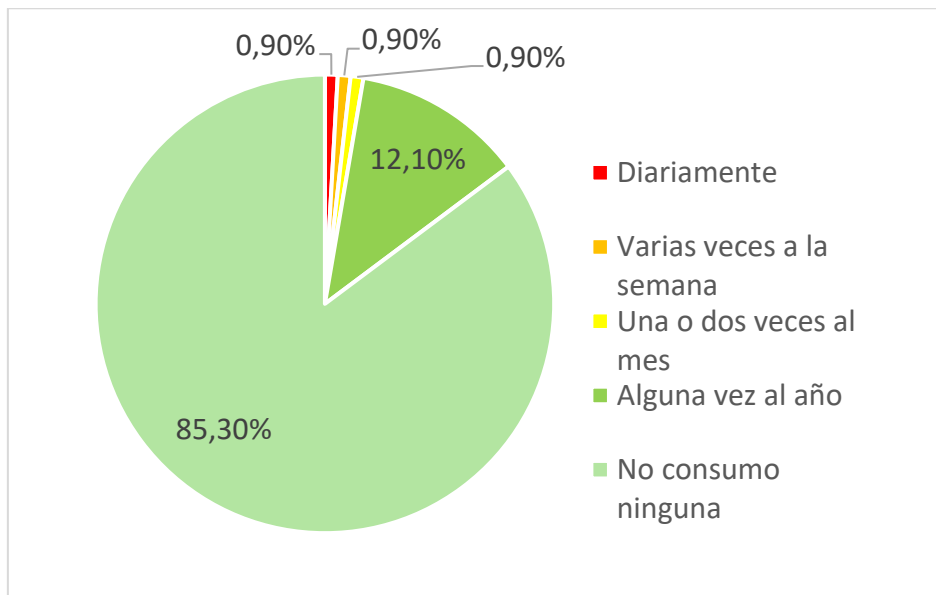
En los entornos donde el consumo de cigarrillos electrónicos es “raro” (14 participantes), 12 dijeron que los consumen alguna vez al año, y 2 que lo hacen una o dos veces al mes. En los entornos donde se percibe un consumo habitual (3 personas), 2 afirmaron consumir cigarrillos electrónicos alguna vez al año y 1 diariamente.

Finalmente, en los entornos donde se consume cigarrillo electrónico muy frecuentemente (1 persona), esa única persona indicó que también lo consume diariamente.

3.5. Frecuencia de consumo, percepción de riesgo, contexto y entorno de las drogas duras

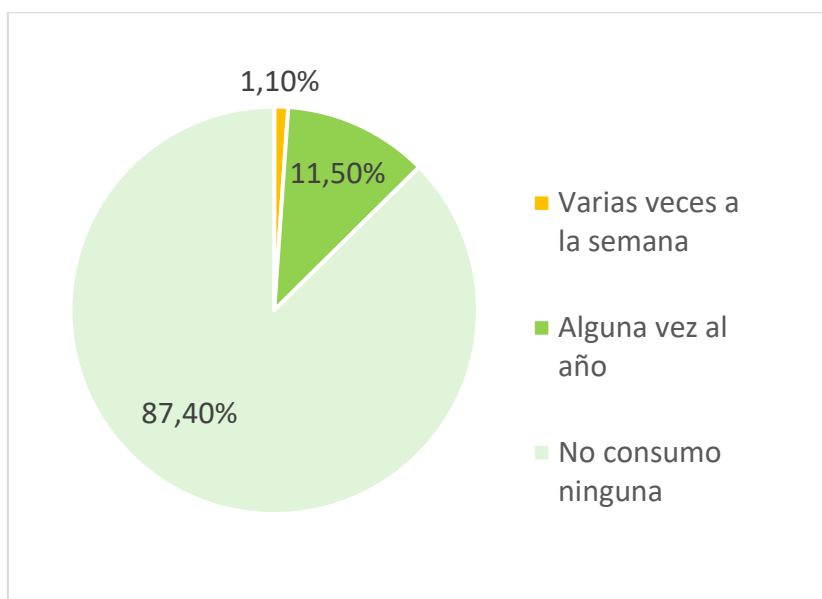
Por último, hemos agrupado todos los datos recogidos en el presente estudio sobre las drogas duras en este apartado. Esto se debe a que “drogas duras” agrupaba varias sustancias, por lo que la forma de recoger y analizar los datos fue distinta.

Figura 19: Frecuencia de consumo de drogas duras en los 117 participantes



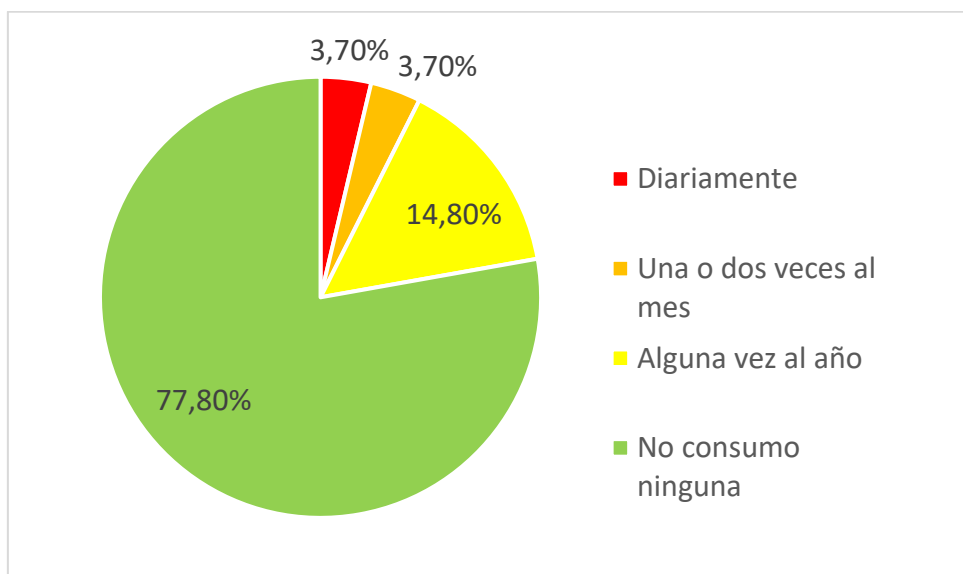
Un 12,1% (14) de los participantes respondieron que consumían drogas duras alguna vez al año, un 0,9% (1) una o dos veces al mes, un 0,9% (1) varias veces a la semana, un 0,9% (1) diariamente y un 85,3% (99) indicó que no consume ninguna.

Figura 20: Frecuencia de consumo de drogas duras en las mujeres participantes



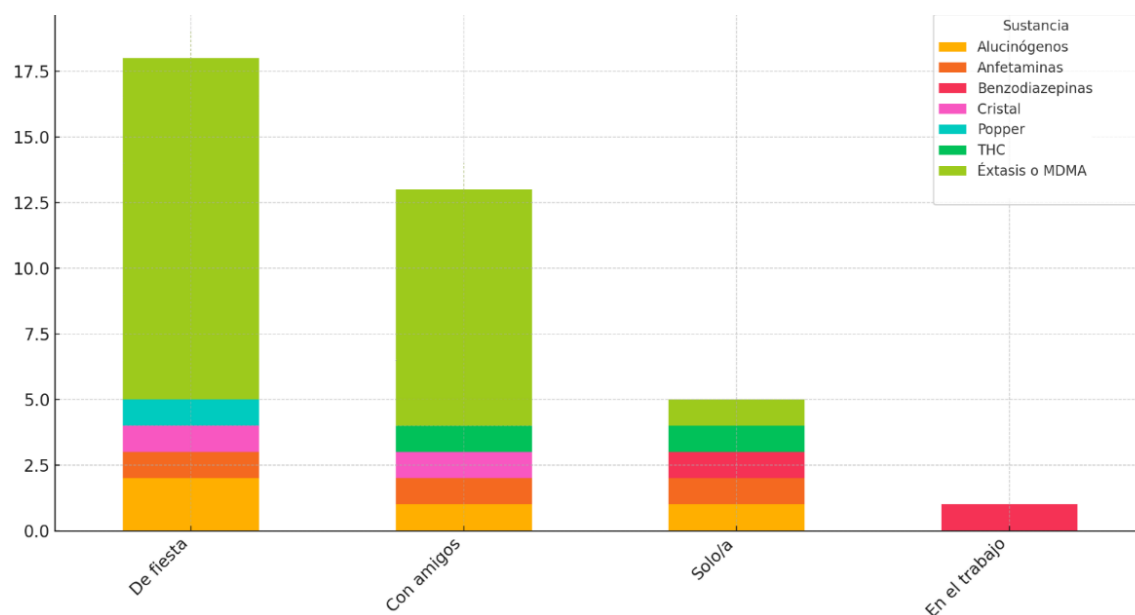
Un 11,5% (10) de las mujeres respondieron que consumían drogas duras alguna vez al año, un 1,1% (1) varias veces a la semana y un 87,4% (76) que no consume ninguna.

Figura 21: Frecuencia de consumo de drogas duras en los hombres participantes



Un 14,8% (4) de los hombres indicaron que consumen drogas duras alguna vez al año, un 3,7% (1) una o dos veces al mes, otro 3,7% (1) diariamente y un 77,8% (21) respondió que no consume ninguna.

Figura 22: Frecuencia y contextos de consumo según sustancia (drogas duras)



El éxtasis o MDMA es la droga más mencionada, consumida sobre todo de fiesta (13) y con amigos (9), y en menor medida en solitario (1). El THC aparece solo en solitario (2). El popper se consume de fiesta (2) y con amigos (1). El cristal es la única sustancia mencionada en todos los contextos: de fiesta, con amigos, en solitario y en el trabajo (1 en cada uno). Las benzodiazepinas aparecen en de fiesta, con amigos y en solitario (1 mención en cada). Las anfetaminas se consumen sobre todo en solitario (2), además de con amigos (1) y de fiesta (1). Los alucinógenos se mencionan de fiesta (2), con amigos (1) y en solitario (1).

Tabla 7: Promedio de percepción de riesgo de drogas duras según la frecuencia de su consumo, por ámbitos

Drogas duras	Salud física	Salud mental	Seguridad vial	Relaciones personales	Rendimiento académico/laboral
Nunca	4,79	4,91	4,89	4,77	4,71
Alguna vez al año	4	4,42	4,57	4	3,92
Una o dos veces al mes	5	5	5	5	5
Varias veces a la semana	5	5	5	5	5
Diariamente	3	4	3	3	4
Total general	4,68	4,85	4,84	4,67	4,62

Entre las personas que nunca han consumido, las puntuaciones son muy elevadas en todos los ámbitos: 4,79 en salud física, 4,91 en salud mental, 4,89 en seguridad vial, 4,77 en relaciones personales y 4,71 en rendimiento académico/laboral.

Entre quienes consumen alguna vez al año, las puntuaciones bajan ligeramente: 4 en salud física, 4,42 en salud mental, 4,57 en seguridad vial, 4 en relaciones personales y 3,92 en rendimiento académico/laboral.

En los casos de consumo más frecuente (una o dos veces al mes, varias veces a la semana o diariamente), las puntuaciones son más dispares, pero esto se puede deber a la baja cantidad de participantes consumidores de drogas duras.

4. Discusión

El primer objetivo de este trabajo consistía en explorar cuáles son las drogas más populares actualmente entre los jóvenes españoles, recogiendo tanto la frecuencia de consumo como los contextos en los que este se produce.

Los datos obtenidos han mostrado como se repite la tendencia de que el alcohol y el tabaco sean las sustancias más consumidas. En nuestro caso, el alcohol es consumido por la inmensa mayoría de los participantes. El tabaco le sigue, pero ya no es consumido por la mayoría de los participantes, y después los cigarrillos electrónicos, que son una nueva tendencia con respecto a los estudios anteriores.

En cuanto al contexto de consumo, nuestros resultados nos mostraron que las drogas más populares se consumían principalmente en espacios de ocio y socialización, sobre todo fiestas y encuentros con amigos. Esta asociación ya había sido observada en el marco teórico, y vuelve a aparecer de forma clara en nuestros datos. Los contextos más privados o cotidianos (como el trabajo o el consumo en solitario) son menos frecuentes, aunque también están presentes, especialmente en el caso del tabaco.

El segundo objetivo se centraba en conocer las percepciones de riesgo que los jóvenes tienen sobre el consumo de drogas. Para ello, en el cuestionario los participantes debían valorar su riesgo en diferentes ámbitos (del 1 al 5). Los resultados muestran un patrón similar a anteriores estudios como Cheeta et al. (2018) o Herruzo et al. (2016): cuanto más habitual es el consumo de una sustancia, menor es la percepción de riesgo asociada a ella. Por ejemplo, con el alcohol y el tabaco, para quienes los consumen, se puntúa como algo más benigno, especialmente en ámbitos como el rendimiento académico o las relaciones personales.

En cuanto a las drogas duras, hay un consenso entre la mayoría de los participantes sobre su alto riesgo. En casi todos los ámbitos evaluados los participantes mostraron puntuaciones altas de riesgo, tanto si las consumían como si no.

Este patrón coincide con estudios anteriores y podría hacernos inferir que las campañas de prevención han tenido efecto en fijar una imagen negativa sobre estas sustancias en el colectivo imaginario.

Por último, el tercer objetivo era comparar nuestros resultados con encuestas o estudios similares realizados en el pasado. Como ya hemos mencionado, las tendencias observadas en esta investigación son similares a las de los últimos 10 años. Concretamente: el alcohol

y el tabaco siguen siendo las drogas más consumidas, las percepciones de riesgo se mantienen bajas para estas sustancias y altas para las drogas duras, y los contextos de consumo continúan vinculados al ocio y la socialización.

Aun así, nuestro estudio trae consigo algunos cambios notables: por un lado, la aparición de nuevas sustancias como los cigarrillos electrónicos, y por otro, ciertos consumos no se han reducido, a pesar de que las personas reconocen los riesgos asociados.

Es decir, saber que una droga es peligrosa no siempre implica dejar de consumirla, lo cual plantea desafíos de cara a la prevención y concienciación.

5. Conclusiones

A través de la investigación para la elaboración del marco teórico pudimos comprobar que existe una tendencia en la que los consumidores de todas las sustancias las perciben como menos dañinas que aquellos que no las consumen.

Esta tendencia ha sido reforzada con los datos del cuestionario, a través de los cuales los consumidores solían puntuar las drogas como menos peligrosas que los no consumidores. Por otra parte, también confirmamos un dato clave para el marco teórico con la investigación: los hombres tienden a subestimar los riesgos en comparación a las mujeres, denotando el ser varón como un factor de riesgo en el consumo.

En cuanto a percepciones de riesgo a décadas anteriores: hemos podido observar cómo estas han aumentado en todas las sustancias, particularmente para el alcohol y el tabaco, aunque parece ser que una concienciación de los riesgos no es necesariamente un factor determinante para la decisión de consumir o no, ya que muchos participantes mostraban altas frecuencias de consumo en diversas sustancias a pesar de a su vez puntuarlas como muy nocivas. En otras palabras, conocen los riesgos y, aun así, consumen.

6. Anexos

Anexo 1: Cuestionario

Consumo de Drogas y Percepción de Riesgo

Este cuestionario forma parte de un estudio académico en el marco de un Trabajo de Fin de Grado (TFG)

Independientemente de si consumes o no, tus respuestas son de gran ayuda

Este cuestionario trata de analizar la percepción que tienen las personas de 18 a 34 años sobre el riesgo que supone consumir ciertas drogas.

Es importante para el estudio tener las respuestas tanto de consumidores como de no consumidores.

¡Gracias por tu tiempo!

Aviso de confidencialidad y uso de datos

Los datos recopilados serán utilizados exclusivamente con fines académicos y no se compartirán con terceros. No se pedirá información personal que permita identificar a los participantes. La participación es completamente voluntaria y anónima.

Al continuar con el cuestionario, aceptas participar de manera voluntaria y comprendes que la información proporcionada será tratada de manera confidencial.

Edad *

Género *

¿Consumes alcohol?

Nunca

Alguna vez al año
Una o dos veces al mes
Los fines de semana
Varias veces a la semana
Diariamente

Si respondiste si, ¿En qué contextos?

Solo/a
Con amigos
De fiesta
En el trabajo
Otro:

En mi entorno (familia, amigos, trabajo) se consume alcohol

Nunca
Rara vez
Habitualmente
Muy frecuentemente

**En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Ningún riesgo" y 5 es "Riesgo muy alto",
¿Qué nivel de riesgo crees que supone el consumo de alcohol en los siguientes
ámbitos?**

Salud física (ej. enfermedades cardiovasculares, cáncer, daño hepático)

Ningún riesgo
1
2
3
4
5
Riesgo muy alto

Salud mental (ej. ansiedad, depresión, dependencia)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Seguridad vial (ej. accidentes de tráfico)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Relaciones personales (ej. conflictos familiares, violencia, aislamiento)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Rendimiento académico/ laboral (ej. bajo desempeño, ausentismo)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

¿Consumes tabaco?

Nunca

Alguna vez al año

Una o dos veces al mes

Los fines de semana

Varias veces a la semana

Diariamente

Si respondiste si, ¿En qué contextos?

Solo/a

Con amigos

De fiesta

En el trabajo

Otro:

En mi entorno (familia, amigos, trabajo) se consume tabaco

Nunca

Rara vez

Habitualmente

Muy frecuentemente

**En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Ningún riesgo" y 5 es "Riesgo muy alto",
¿Qué nivel de riesgo crees que supone el consumo de tabaco en los siguientes
ámbitos?**

Salud física (ej. enfermedades cardiovasculares, cáncer, daño hepático)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Salud mental (ej. ansiedad, depresión, dependencia)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Seguridad vial (ej. accidentes de tráfico)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Relaciones personales (ej. conflictos familiares, violencia, aislamiento)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Rendimiento académico/ laboral (ej. bajo desempeño, ausentismo)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

¿Consumes cigarrillos electrónicos "vaper"?

Nunca

Alguna vez al año

Una o dos veces al mes

Los fines de semana

Varias veces a la semana

Diariamente

Si respondiste si, ¿En qué contextos?

Solo/a

Con amigos

De fiesta

En el trabajo

Otro:

En mi entorno (familia, amigos, trabajo) se consume "vaper"

Nunca

Rara vez

Habitualmente

Muy frecuentemente

**En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Ningún riesgo" y 5 es "Riesgo muy alto",
¿Qué nivel de riesgo crees que supone el consumo de vaper" en los siguientes
ámbitos?**

Salud física (ej. enfermedades cardiovasculares, cáncer, daño hepático)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Salud mental (ej. ansiedad, depresión, dependencia)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Seguridad vial (ej. accidentes de tráfico)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Relaciones personales (ej. conflictos familiares, violencia, aislamiento)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Rendimiento académico/ laboral (ej. bajo desempeño, ausentismo)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

¿Consumes cocaína?

Nunca

Alguna vez al año

Una o dos veces al mes

Los fines de semana

Varias veces a la semana

Diariamente

Si respondiste si, ¿En qué contextos?

Solo/a

Con amigos

De fiesta

En el trabajo

Otro:

En mi entorno (familia, amigos, trabajo) se consume cocaína

Nunca

Rara vez

Habitualmente

Muy frecuentemente

**En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Ningún riesgo" y 5 es "Riesgo muy alto",
¿Qué nivel de riesgo crees que supone el consumo de cocaína en los siguientes
ámbitos?**

Salud física (ej. enfermedades cardiovasculares, cáncer, daño hepático)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Salud mental (ej. ansiedad, depresión, dependencia)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Seguridad vial (ej. accidentes de tráfico)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Relaciones personales (ej. conflictos familiares, violencia, aislamiento)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Rendimiento académico/ laboral (ej. bajo desempeño, ausentismo)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

¿Consumes alguna de estas drogas?

No consumo ninguna

Éxtasis o MDMA

Anfetaminas

Alucinógenos

Heroína

Otro:

¿Con qué frecuencia?

Alguna vez al año

Una o dos veces al mes

Los fines de semana

Varias veces a la semana

Diariamente

¿En qué contextos?

Solo/a

Con amigos

De fiesta

En el trabajo

Otro:

En mi entorno (familia, amigos, trabajo) se consumen drogas duras (éxtasis o MDMA, anfetaminas, alucinógenos, heroína, etc.)

Nunca

Rara vez

Habitualmente

Muy frecuentemente

**En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Ningún riesgo" y 5 es "Riesgo muy alto",
¿Qué nivel de riesgo crees que supone el consumo de estas drogas duras?**

Salud física (ej. enfermedades cardiovasculares, cáncer, daño hepático)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Salud mental (ej. ansiedad, depresión, dependencia)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Seguridad vial (ej. accidentes de tráfico)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Relaciones personales (ej. conflictos familiares, violencia, aislamiento)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

Rendimiento académico/ laboral (ej. bajo desempeño, ausentismo)

Ningún riesgo

1

2

3

4

5

Riesgo muy alto

7. Bibliografía

- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., & Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Bach i Bach, L. (2000). La falta de conciencia del daño alcohólico, firme impedimento para la prevención primaria y secundaria del alcoholismo. *Revista Española de Drogodependencias*, 25, 114-117.
- Cheeta, S., Halil, A., Kenny, M., Sheehan, E., Zamyadi, R., Williams, A. L., & Webb, L. (2018). Does perception of drug-related harm change with age? A cross-sectional online survey of young and older people. *BMJ Open*, 8(11), e021109. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021109>
- Del Bosque, J., Fernández, C., Huesca, R. S., Díaz, D. B., López, A. D. G., Mairena, A. F., ... & Beltrán, A. (2013). El problema del consumo de cannabis: el papel del Sector Salud. *Salud mental*, 36(2), 149-158.
- Del Bosque, J., Mairena, A. F., Díaz, D. B., Espínola, M., García, N. G., Abdalá, A. L., ... & Vázquez, L. (2014). La cocaína: consumo y consecuencias. *Salud mental*, 37(5), 381-389.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2022). Informe EDADES 2022. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2022). EDADES 2022 Resumen Ejecutivo. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_Ejecutivo_EDADES_es.pdf
- Franco, A. J. M., San Agustín, A. B., Baile, A. M., Valero, P. G., & de la Puerta, I. N. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21(1), 21-28.
- Gálligo, F. (2007). Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. *Barc Sn*.
- García, B. S., Cárdenas, X. D. S. J., Sustaeta, P. B., León, C. O., & Ramírez, L. C. (2020). Percepción y consumo de marihuana: efectos del proceso de

- legalización en estudiantes universitarios. *AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8).
- Guardiola, J. M. (2006). Afectación pulmonar de las drogas inhaladas. *Adicciones*, 18(Supl 1), 161-168.
 - Herrero, M. T. V., Bistuer, M. R. F., Bozzini, D., García, L. C., García, M. J. T., & González, Á. A. L. (2014). Consumo de alcohol y riesgo de accidentes de tráfico en España. Aspectos preventivos. *Medicina balear*, 29(3), 18-24.
 - Herruzo, C., Lucena, V., Ruiz-Olivares, R., Raya, A., & Pino, M. J. (2016). Diferencias en función del sexo en la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas en jóvenes. *Acción Psicológica*, 13(1), 79-90.
 - Jurado, V. L. (2013). Consumo de drogas, percepción de riesgo y adicciones en sustancias en los jóvenes en la provincia de Córdoba.
<https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/10760/803.pdf?sequence=1>
 - Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (s. f.). *Prevención del Tabaquismo – Falsos Mitos*. Estilos de vida saludable.
<https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/tabaco/falsosMitos/home.htm>
 - Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet (London, England)*, 369(9566), 1047–1053. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60464-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60464-4)
 - Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2024). *Informe 2024. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
 - Oliveros, R. S. J., Chia, W. A. C., Ortega, S. T. F., Rincon, G., & Meóz, U. E. (2024). Prevalencia del consumo de cigarrillos electrónicos (vaping) en estudiantes de la Universidad de Santander Cúcuta Colombia en el periodo 2024.
 - Pérez, E. C., Rangel, L. A. M., Hernández, N. S. M., Caudillo, J. P. R., Aguilera, M. Z., & Rodríguez, R. M. (2023). Consumo del cigarro electrónico en adolescentes y sus consecuencias. *Jóvenes en la Ciencia*, 21, 1-12.
 - Ruiz-Olivares, R., Lucena Jurado, V., Pino Osuna, M. J., & Herruzo Cabrera, J. (2010). Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios.

- Ruiz-Olivares, R., Lucena Jurado, V., Pino Osuna, M. J., Raya Trenas, A. F., & Herruzo Cabrera, J. (2010). El consumo de cannabis y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios.
- Sarasa-Renedo, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A. M., & Barrio, G. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 88, 469-491.
- Téllez Mosquera, J., & Cote Menéndez, M. (2005). Efectos toxicológicos y neuropsiquiátricos producidos por consumo de cocaína. *Revista de la Facultad de Medicina*, 53(1), 10-26.