



**UNIVERSITAT
JAUME·I**

Trabajo Fin de Grado

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE DROGAS Y LA DELINCUENCIA EN ESPAÑA

Presentado por:

Jose Martínez Gil

Tutor/a:

Gloria Juan Serrano

Grado en Criminología y Seguridad

Curso académico 2021/2022

Quiero agradecer a mi familia y amigos por el apoyo que me han dado a lo largo de esta etapa, recordándome mis aptitudes y, en algunas ocasiones, confiando en mí más que yo mismo.

También a mi tutora *Gloria Juan Serrano*, por su implicación y por el esfuerzo que ha realizado para ayudarme en cualquier duda que surgía.

Por último, agradecer a *Lydia Abad Antón*, quien ha sido mi mayor apoyo y quien me ha ayudado y animado en todo momento, sobre todo en aquellos momentos en los que más luz necesitaba.

ÍNDICE

Extended Summary	4
Resumen	9
Abstract.....	9
1. Introducción	10
2. Consumo de drogas	12
2.1 Concepto de droga	12
2.2 Clasificación de las drogas	13
<i>2.2.1 Clasificación según su estado legal.....</i>	<i>14</i>
<i>2.2.2 Clasificación por los efectos que producen</i>	<i>15</i>
<i>2.2.3 Otras clasificaciones</i>	<i>16</i>
2.3 Efectos del consumo	17
<i>2.3.1 Efectos sobre la salud</i>	<i>18</i>
<i>2.3.2 Efectos sociales</i>	<i>20</i>
2.4 Formas de consumo	22
<i>2.4.1 Experimental</i>	<i>22</i>
<i>2.4.2 Ocasional o por placer</i>	<i>22</i>
<i>2.4.3 Por personas drogodependientes.....</i>	<i>23</i>
2.5 Drogadicción	23
<i>2.5.1 Concepto de adicción y drogadicción</i>	<i>23</i>
<i>2.5.2 Uso, abuso y dependencia</i>	<i>24</i>
<i>2.5.3 Síndrome de abstinencia, craving y tolerancia</i>	<i>25</i>
2.6 Evolución histórica del consumo en España.....	27
2.7 Drogas más consumidas en España	29
3. Relación causal entre droga y delito	33
3.1 Modelo Goldstein.....	35
<i>3.2.1 Delincuencia sistémica.....</i>	<i>35</i>
<i>3.2.2 Delincuencia compulsiva con fin económico.....</i>	<i>35</i>
<i>3.2.3 Delincuencia psicofarmacológica.....</i>	<i>36</i>
4. Conclusiones	37
Referencias	39

Extended Summary

The main objective of this project is to assess and determine whether there is a relationship between drug use and delinquency and what type of relationship it is. To reach this point, a literature review of the literature related to the subject has been carried out. Among this literature we highlight certain information extracted such as what a drug is, the types of drugs and the different classifications that exist and the effects they produce in the organism when consumed.

In the last years, society has been in a state of constant change, as it is constantly evolving. Among these evolutions, we can highlight certain advances in areas such as technology and information technology. However, in addition to advances, there are also certain changes or problems that society cannot easily assimilate or solve. One of these problems is the increase in drug abuse worldwide, which has been officially declared one of the greatest social problems and current risks in countries such as Spain, due to its direct and indirect impact on a multitude of citizens.

The word "drug" comes from the Dutch word "droog", used in the Netherlands in the 14th century, which translates as "dry". Drug use is a phenomenon that has accompanied human beings throughout history. Dating back to earlier times, when the first known civilizations, there was already evidence that humans were aware of the effects of certain plants. From that time to the present day, humans have consumed all kinds of drugs, whether for religious, medicinal, or other reasons. During the 20th century, the use of drugs for non-medical purposes has led to numerous health and social crises.

Over the last few years, attempts have been made to establish a clear and concise definition that can truly represent what the term "drug" means, but it does not have a single possible meaning. This can be justified in the way that the term 'drug' is used in several different fields, having varied meanings in each of these fields. For example, from a legal point of view, drug is understood as any psychotropic substance, chemical or natural, capable of producing dependence, both physical and psychological. On the other hand, from an extra-legal point of view, we have two other meanings: a drug is understood to be any mineral, vegetable or animal substance used in medicine, industry or fine arts, or any medicinal substance with a stimulant, depressant, narcotic, or hallucinogenic effect. Finally, from a medical point of view, supported by the World Health Organization, a drug is any substance which, when introduced into the organism,

produces alterations in the functioning of the individual's central nervous system and is likely to create dependence.

Because of the difficulty in establishing a definition for the term 'drug', there has also been some difficulty in determining a definitive classification of drugs. Currently, there are several ways of classifying drugs, depending on the main factor in establishing their classification. One such way of classification would be based on the legal status of the substance in question, where a distinction is made between legal and illegal drugs. Legal drugs are those substances that are legally available, either by prescription or by trade. The clearest examples of legal drugs are tobacco, alcohol or xanthine. Illegal drugs, on the other hand, are substances whose production, possession or trafficking is regulated and prohibited by law. The clearest examples of illegal drugs are cocaine, ecstasy, hashish, or heroin.

Drugs are substances capable of altering an individual's mood, thinking and consciousness when consumed. Another way of classifying drugs is to differentiate the types of drugs according to the effects that their use produces in the individual user. This classification is the one most widely supported by most studies and research, which differentiates between three groups of drugs: depressant drugs, stimulant drugs, and disruptive drugs.

The first group of drugs is related to depressant drugs, which includes all substances that act by decreasing alertness, slowing down the functioning, speed and activity of the central nervous system of the user. Their action is based on repressing presynaptic structures and reducing the functioning of postsynaptic receptors. Among the most popular depressant drugs are alcohol, benzodiazepines, cannabis and heroin.

The next group is called stimulant drugs, a group which includes all substances that stimulate the activity and functioning of the central nervous system, considerably enhancing its state. Among the most popular stimulant drugs are cocaine, amphetamines, caffeine, and tobacco.

The last group are the disruptive drugs, popularly known as hallucinogenic drugs. Disruptive drugs are known as all substances capable of modifying psychic activity, causing hallucinations, and altering the perception, orientation, thinking and memory of the individual who consumes them. Amongst the most popular of these are cannabis, LSD, ketamine, speed and MDMA.

Another possible classification is according to the origin of the drug, differentiating between natural drugs and synthetic or artificial drugs. Furthermore, according to their dangerousness and the dependence they produce, drugs can be differentiated between hard drugs and soft drugs, this classification being one of the most common among the population, but of an informal and colloquial nature.

Drug use can develop numerous effects or consequences in the body of the individual user. It is important to mention that drug use does not act in the same way on all organisms; its effects can vary considerably depending on the amount ingested and the physical or psychological condition of the user. These effects or consequences can be of two different types: health effects or social effects.

After studying various data and information extracted from a large part of the population, it has been concluded that the most consumed drugs in Spain are as follows: alcohol leads the ranking of the most experimentally or occasionally consumed substances, while tobacco is the most consumed drug daily. The figure and data on substances such as sedatives-hypnotics, cannabis and cocaine should also be highlighted, the latter two being the most relevant illegal drugs in Spain.

To examine the health effects that can be produced by drug use, each of the effects produced by the most consumed drugs in Spain will be assessed.

Alcohol and its excessive abuse can cause serious physical, psychological or behavioral disorders. Moreover, the risk of developing such disorders is even greater when abuse begins in adolescence. Alcohol abuse can cause disturbances in personal relationships and may also increase violent behavior. Numerous studies have found that frequent alcohol consumers have poorer subjective and general health compared to non-consumers.

Tobacco and its use is linked to the development of a large number of diseases, especially several types of cancer. In the short term of frequent tobacco use, effects such as yellowing of the face, bad breath or bad body smell, asthma problems and reduced lung function appear.

As for cannabis, its use acts on the functions of memory, attention, and perception, causing difficulties in maintaining normal functioning of these functions. A very common effect of cannabis use is the development of tachycardia.

For cocaine use, short-term effects such as the reinforcement of self-concept, attention and concentration are related to cocaine use. However, the most common effects are emotional changes. Regarding its long-term effects, we highlight the increase in blood pressure or the appearance of heart or respiratory diseases.

In addition, drug use also develops certain social effects, which are divided into micro-social effects and macro-social effects. As micro-social effects we find the loss of the reference group or belonging, changing their usual group for one in which drug use is common. Family relationships are deteriorated, developing a certain bad relationship, lack of family ties and the possibility of breaking the union between the members and the user. As macro-social effects, we can highlight the incidence of drug use on the increase in public service costs, which is certainly a high human and social cost. The social problem most associated with drug use is the phenomenon of traffic accidents, where driving is related to drugs. Approximately 43% of drivers killed in traffic accidents in Spain had some type of drug in their bodies.

There are various forms of drug use, depending on factors such as the frequency of use or the occurrence of dependence on the drug used. In terms of the provisions of this study, three forms of drug use stand out: experimental, occasional or pleasure and drug dependence.

The experimental form of drug use is based on people using one or more drugs, to a small extent, once, without continuing to use them afterwards. It is often related to the curiosity or pressure that a group may exert on a person to use.

The occasional or pleasure form is related to intermittent drug use. The main characteristic of this form of drug use is that intermittent use does not develop into dependence on the drug consumed.

On the other hand, in the form of drug dependence, it is a systematic use on several occasions a day and over a long period of time or frequency. In this form of drug use, attention should be paid to whether the individual user spends time thinking about or using the drug. In addition, it should also be checked whether the individual user reacts to the situations that occur in his or her day by using the drug rather than by other forms of non-drug related reactions.

Based on the above, we will look at the possible connection between drug use and its effects on crime or delinquency. The relationship between drug use and crime exists, but it is more complex than it seems. Drug use may be one of the triggers of

violent behavior and thus of criminal behavior. There are some studies that conclude that this relationship is very clear, and that drug use is a clear driver of crime. But, on the other hand, there are other studies and research that show that it is not the drug that precedes crime, but rather it is crime that can lead to drug use. In the present study we will be able to observe a few different conclusions drawn by different studies and research.

After reviewing data and information from various sources, we can conclude that the connection between drug use and crime is not linear and unidirectional. On some occasions, crime may lead to the development of drug use, and on other occasions it may be drug use that causes crime. For this it is important to differentiate between two phenomena: the drug addict-delinquent, who offends under the influence of drugs, and the drug delinquent-addict, who already has a criminal history prior to drug use.

The most popular and relevant study in establishing a causal relationship between drugs and crime was Goldstein's Tripartite Model, developed and published in 1985. Its purpose was to study homicide in the drug epidemic of the 1980s. Goldstein names and separates three types of causal connections between drugs and crime: systemic crime, compulsive economic crime, and psychopharmacological crime.

By systemic crime, Goldstein mentioned that any crime committed around drug trafficking and illegal drug markets would belong to this typology. Examples of systemic criminal conduct could include crimes against life and limb or crimes against property.

In relation to compulsive, financially motivated crime, Goldstein would include all crimes committed for the sole and primary purpose of obtaining money, or drugs, to pay for and continue drug use. Many drug users have some difficulty in financing their drug use. This leads them to commit economic crimes to be able to use. Examples of compulsive criminal behavior for financial gain include small-scale trafficking offences, fraud offences, crimes against property and socio-economic order.

Finally, psychopharmacological crime covers crimes committed because of drug use. In other words, all crimes committed under the influence of drugs and their effects. The most relevant crimes of this typology include crimes against road safety, crimes against the life and integrity of persons and crimes against public order.

Among the conclusions drawn from the present study, we highlight that there is a relationship between drug use and delinquency, but in reality, this relationship is somewhat complex. It should be considered in mind that drug use can be a trigger or a

consequence of delinquency; it is not a unidirectional relationship, both can lead to the other. In addition, there are many other factors such as the close environment or the personality of the individual that are more related to delinquency.

Resumen

Presento un análisis sobre el consumo de drogas y de qué manera puede llegar a relacionarse con la delincuencia. Con el estudio de los diferentes tipos de drogas que existen y los efectos que estas mismas producen se tratará de responder al objetivo principal del presente trabajo, valorar si existe una relación entre el consumo de drogas y la delincuencia y de qué tipo de relación podríamos estar hablando. A partir de una revisión bibliográfica de la literatura existente, los resultados muestran que existe una conexión entre drogas y delincuencia, pero con poca claridad, debido a que no se llega a confirmar si el consumo es activador o consecuencia de la delincuencia. Además, no sólo podemos basarnos en el consumo de drogas como factor único de la delincuencia, existen otros factores que tienen vínculos más fuertes con esta.

Palabras clave: drogas, consumo, consecuencias, adicción, delincuencia

Abstract

An analysis of drug abuse and how it can be related to delinquency is shown. By studying the different types of drugs that exist and the effects they produce, we will try to respond to the main objective of this work, which is to assess whether there is a relationship between drug abuse and delinquency and what type of relationship we could be talking about. From a literature review of the existing literature, the results show that there is a connection between drugs and crime, but with little clarity, as it is not confirmed whether drug use is a trigger or a consequence of crime. Moreover, we cannot only rely on drug use as a single factor in crime; there are other factors that have stronger links to crime.

Keywords: drugs, abuse, consequences, addiction, criminality

1. Introducción

En los últimos años, la sociedad ha ido avanzando y evolucionando considerablemente, debido a que se encuentra en un estado de cambio constante. Podemos mencionar aspectos importantes como los avances tecnológicos e informáticos. Pero, a su vez, además de dichos avances también se dan ciertos cambios que la sociedad no consigue asimilar fácilmente.

Uno de estos cambios ha sido el de la aparición e incremento de las drogas en todo el mundo. Conforme a lo expresado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017), el consumo de sustancias psicoactivas en España es uno de los mayores problemas y riesgos actuales, destacando el impacto que tiene directa e indirectamente sobre millones de personas.

Es importante tener en cuenta que el consumo de drogas es un hecho que ha ido acompañando al ser humano a lo largo de la historia. Épocas anteriores a las primeras civilizaciones conocidas, ya existían evidencias de que el ser humano conocía de los efectos de ciertas plantas, como la adormidera del opio, las cuales se usaban. Posteriormente hasta la actualidad, el ser humano ha consumido y vivido entre todo tipo de drogas, ya sea por razones religiosas, medicinales, costumbres, por distracción, etc (Valdés et al., 2018).

Aunque realmente es a partir del siglo XX cuando se forja una idea, una concepción o un pensamiento mucho más diferente y, sobre todo, consciente y lógico, hasta el punto de llegar a comprender que nos hallamos ante un gran y auténtico problema, el consumo y abuso de drogas (Prieto, 1993; Molina, 2008). En los países occidentales, la droga empieza a considerarse uno de los temas tabú desde que empezaron a dictar las primeras legislaciones en contra de las distintas drogas. Sí es cierto que, en algunos países como Estados Unidos, en el siglo XXI se ha ido compartiendo y permitiendo cierta tolerancia a las drogas. Cabe mencionar que, en la mayoría de los países de Europa occidental, el tráfico y la producción de droga sigue siendo penado, a pesar de que existen casos que poco a poco van despenalizándose, como en casos que se tratan de consumo o de posesión de pequeñas cantidades (Valdés et al., 2018).

Hay que tener en cuenta que la mayoría de las sustancias psicoactivas pueden provocar cierta adicción y dependencia en la persona que las consume. La capacidad de desarrollar adicción o dependencia a una sustancia varía dependiendo de la persona y de los factores de riesgo y de protección que la caractericen.

Atendiendo a la conducta delictiva, una gran cantidad de estudios han llegado a determinar que existe cierta relación entre el consumo de drogas y la delincuencia, pero esta relación es un tanto compleja y tiene cierta dificultad a la hora de ponerla en práctica y aplicarla. Son una gran variedad de factores los que pueden determinar este hecho.

A partir de este trabajo se va a tratar de evaluar los posibles efectos que causan o desarrollan el hecho de consumir drogas y de qué manera estos efectos pueden llegar a alterar las capacidades de un individuo para llevarle a la comisión de delitos.

Esta revisión bibliográfica ha tenido en cuenta los siguientes criterios de inclusión. En primer lugar, este trabajo se basa en el análisis de artículos y documentos relacionados con la delincuencia y el consumo de drogas comprendidos entre 2007 y 2022, a excepción de aquellos artículos muy relevantes respecto al tema estudiado. Además, a la hora de evaluar el índice de consumo de las diferentes drogas, este trabajo se ha basado en los datos correspondientes a la población de España. En cuanto a los criterios de exclusión podemos mencionar que la revisión bibliográfica se ha abierto a cualquier tipo de colectivo, sin centrar la atención en ningún colectivo en específico.

Este trabajo consta de un estudio de revisión bibliográfica acerca de las drogas, su consumo, y la relación que tienen con la delincuencia. La pregunta clave que pretende responder es: ¿Existe realmente una relación entre el consumo de drogas y la delincuencia? Para poder responder a dicha pregunta, se han establecido una serie de objetivos, los cuales pondrán en contexto el trabajo y gradualmente nos ayudarán a poder descubrir la respuesta de la pregunta clave.

En primer lugar, para poder abordar el objetivo principal de la forma más completa posible, el trabajo tratará de conocer y valorar qué es una droga y analizar los posibles efectos que se pueden desarrollar al consumir. Se analizará la base de datos correspondiente para poder valorar cuáles son las drogas más relevantes en España en relación con el consumo de drogas. Además, conoceremos los tipos de delitos que se asocian al consumo de drogas y poder determinar de qué manera pueden afectar las drogas y su consumo en la conducta delictiva.

Finalmente, después de elaborar la revisión bibliográfica pertinente y analizar y conocer la respuesta a los anteriores objetivos específicos estipulados, se tratará de determinar una serie de conclusiones en función y con el objetivo de averiguar si realmente existe una relación o conexión entre el consumo de drogas y la delincuencia. Todo ello en base a la literatura observada y referenciada.

2. Consumo de drogas

2.1 Concepto de droga

Etimológicamente, el término “droga” nace, sobre todo, de la palabra holandesa “droog”. Esta palabra, en el siglo XIV, se empezó a utilizar en Países Bajos, cuyo significado en español se aproxima a “seco”. El término “droog” se utilizaba para nombrar a aquellas plantas o especias se importaban a Europa desde América que se desecaban para que pudieran conservarse de manera óptima, estas plantas tenían ciertos usos medicinales (Sanjuán e Ibáñez, 1992; Molina, 2008).

A lo largo del siglo XX, el uso de sustancias psicoactivas, con una finalidad no médica, ha conllevado a numerosas crisis tanto sociales como sanitarias. El primer problema viene a la hora de valorar el fenómeno de las drogas, en la gran dificultad que supone encontrar y establecer una definición adecuada al término “droga”. Por ello, se ha tratado de establecer diferentes definiciones sobre este término, a pesar de que realmente el concepto “droga” no es unívoco, no tiene una sola acepción o significado (Molina, 2008). Esto se debe a que, teniendo en cuenta los distintos ámbitos en los que nos podamos situar, el concepto “droga” adquiere una concepción u otra. Debido a tal motivo, es conveniente aclarar y analizar los diferentes puntos de vista o perspectivas de la palabra “droga”, atendiendo a sus ámbitos correspondientes:

Si utilizamos el término “droga” desde un punto de vista jurídico, debemos atender a la definición que el Diccionario de Ciencias Penales (2000) recoge sobre este concepto: “se entiende por droga toda sustancia química o natural, psicótropa, que es capaz de producir dependencia, ya sea física o psicológica”. Como sustancia psicótropa, el Diccionario de Ciencias Penales entiende aquellas sustancias “que actúan sobre la función, el comportamiento o la experiencia psíquica, bien por acción directa sobre el Sistema Nervioso Central, bien por acción periférica sobre las neuronas, produciendo efectos de disminución, aumentos o distorsión de la actividad psíquica” (Molina, 2008).

En cambio, si tratamos de entender el significado del término “droga” desde un punto de vista extrajurídico, desde una perspectiva fuera de la vía judicial, debemos atender a la definición que nos presta la Real Academia Española (RAE) en el diccionario de la lengua. En este caso, la RAE presenta varias acepciones o significados al término “droga” pero, teniendo en cuenta el tema a tratar, nos basaremos en las siguientes acepciones: En primer lugar, “sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes”. En segundo lugar,

“sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno” (Real Academia Española, 2022).

Por último, después de prestar atención a las definiciones de “droga” desde un punto de vista jurídico y extrajurídico, vamos a centrarnos en cómo y cuál es la concepción de “droga” desde el punto de vista médico. Para ello nos centraremos en la definición que la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta: “toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas”. Además, según la OMS, son “sustancias que al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo” (Gobierno de La Rioja, 2022).

Por otra parte, debido a la dificultad para establecer una definición adecuada al término “droga”, Caudevilla (2007) opina que la definición que nos presta la OMS sobre las drogas es poco útil e inexacta. Es por ello por lo que el autor propone el uso del término “droga de abuso” ya que cree que define mejor lo que la sociedad entiende como droga. Entiende el concepto de “droga de abuso” de la siguiente manera: “sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos, capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento, las cuales son susceptibles de ser autoadministradas”. Por ende, la diferencia entre “droga” y “fármaco” no está relacionada con los criterios farmacológicos, químicos o médicos de estos, sino por un matiz instrumental y un matiz social: en primer lugar, el propio individuo es quien se administra dicha sustancia sin prescripción médica alguna, y, en segundo lugar, el objetivo es distinto al de la curación de una patología.

Otro matiz que cabe destacar está relacionado con la definición que se emplea para el término “droga de abuso”, ya que habla y hace referencia a “sustancias”. Por tanto, patologías o enfermedades, como la adicción a los videojuegos, al sexo, a Internet y otras adicciones que no son causadas por ninguna sustancia, deben ser consideradas más bien como problemas de conducta y no como drogadicciones (Caudevilla, 2007).

2.2 Clasificación de las drogas

Como hemos podido observar, a la hora de definir el término “droga” siempre se han encontrado ciertas dificultades para establecer una definición correcta y adecuada.

Esto se debe al uso y la concepción que se le da a dicho concepto en cada ámbito en el que se le relaciona. Estas dificultades son similares a la hora de determinar una clasificación de las drogas. Existen varias formas de reunir y ordenar las sustancias, pero no es posible determinar cuál de ellas es más acertada ya que todas ellas tienen sus propios problemas y limitaciones. Debido a las limitaciones que tienen cada una de las formas de clasificación, ninguna de ellas consigue reunir todos o la mayoría de los datos de las sustancias. A continuación, vamos a mencionar algunas de las clasificaciones de drogas más comunes:

2.2.1 Clasificación según su estado legal

Una posibilidad para clasificar las drogas se basa en el carácter de éstas, en el estado legal en el que se encuentran las diferentes sustancias. Para clasificar las drogas a partir de su estado legal, como anteriormente se ha introducido, debemos diferenciar estas sustancias en drogas legales y drogas ilegales, o también podríamos llamarlas drogas lícitas y drogas ilícitas.

La sociedad tiende a relacionar el término “droga” con lo ilegal, con lo prohibido. Lo cierto es que, hoy en día, gran parte de las sustancias que pueden ser consumidas de forma legal son consideradas como drogas. Debemos atender a que cualquier sustancia que sea capaz de generar alteraciones en nuestro sistema nervioso es considerada como droga. Es importante tener en cuenta que la legalidad de las sustancias depende de donde la consumas. Con esto quiero hacer hincapié en que hay que prestar atención a la legislación de cada país, ya que las regulaciones son diferentes y, por tanto, algunas sustancias pueden ser legales en un país, pero en otro pueden ser ilegales. Este estudio se va a basar y centralizar, sobre todo, en el consumo y la legislación de drogas correspondiente a España.

Se consideran como drogas legales a aquellas sustancias que se encuentran legalmente disponibles, ya sea por prescripción médica o, sin necesidad de esta, por comercialización. Estas sustancias pueden ser adquiridas de forma completamente legal en aquellos lugares donde sean proporcionadas, como en bares, estancos, centros médicos o farmacias. Entre este tipo de drogas podemos destacar sustancias como el tabaco (en especial la nicotina), el alcohol y las xantinas (como la cafeína). Además, también pertenecen a este grupo de drogas legales todos aquellos medicamentos que tengan fácil accesibilidad (Barreto et al, 2015).

En cambio, las sustancias consideradas como drogas ilegales son aquellas sustancias de las cuales su cultivo, producción, tenencia y comercialización están legalmente reguladas y prohibidas en la legislación correspondiente. Entre este tipo de drogas nos encontramos con sustancias como la cocaína, el éxtasis, el hachís o la heroína (Barreto et al, 2015).

2.2.2 Clasificación por los efectos que producen

Según el criterio de Llobet (2019), las drogas son sustancias psicoactivas que tienen la capacidad de modificar el estado de ánimo, pensamiento y conciencia de un individuo al consumirlas. Las drogas pueden catalogarse de diversas formas, como anteriormente se ha mencionado. Llobet afirmaba que las drogas podían ser clasificadas por su origen o procedencia, por su peligrosidad para la salud del consumidor, por su estructura o por sus efectos. Sin embargo, las clasificaciones que la sociedad y, sobre todo, la ciencia más admitía y aceptaba eran las clasificaciones según la legalidad, la peligrosidad y los efectos de las drogas (Palacios y Alcívar, 2021).

Una de las clasificaciones posibles divide los tipos de drogas, en tres grupos, según los efectos que el consumo de las sustancias provoca en la persona consumidora. Esta categorización es apoyada por la gran mayoría de estudios debido al carácter científico que la caracteriza. Por ende, si atendemos a los efectos que las drogas causan en el sistema nervioso central al ser consumidas por un individuo, Llobet (2019) distingue y destaca ciertas diferencias entre tres grupos de sustancias psicoactivas: las drogas depresoras, las drogas estimulantes y las drogas perturbadoras o alucinógenas. Esta clasificación según efectos coincide con la estipulada por la Organización Mundial de la Salud.

El primer grupo de drogas coincide con las drogas depresoras, este grupo hace referencia a aquellas sustancias que al ser consumidas actúan disminuyendo el estado de alerta, decelerando el funcionamiento, la velocidad y la actividad del sistema nervioso central. En términos específicos, las drogas depresoras actúan reprimiendo las estructuras presinápticas y disminuye el funcionamiento de receptores postsinápticos. De tal manera, se reprimen los receptores que actúan liberando los neurotransmisores y se disminuye el funcionamiento de aquellos receptores relacionados con la respuesta al neurotransmisor recibido (Palacios y Alcívar, 2021).

Entre las drogas depresoras que forman este grupo podemos encontrar sustancias como el alcohol, las benzodiazepinas, el cannabis, la heroína y otras con efectos similares en el sistema nervioso central (Palacios y Alcívar, 2021).

El siguiente grupo de sustancias psicoactivas se encuentra formado por las drogas estimulantes. Las drogas estimulantes son aquellas sustancias que, al ser consumidas, estimulan la actividad y el funcionamiento del sistema nervioso central, además de bloquear la inhibición o producir excitación directa en las neuronas (Palacios y Alcívar, 2021).

Como podemos observar, las diferencias entre el primer grupo de drogas y el segundo grupo son claras. Por un lado, las drogas depresoras disminuyen la actividad y el funcionamiento del sistema nervioso central del individuo consumidor. Por otro lado, las drogas estimulantes actúan de una manera totalmente contraria, incrementan el estado de alerta, aceleran y aumentan la actividad y el funcionamiento del sistema nervioso central.

Las sustancias psicoactivas más comunes y conocidas por la sociedad, las cuales pertenecen al presente grupo, son las anfetaminas, la cocaína, la cafeína y la nicotina del tabaco (Palacios y Alcívar, 2021).

Por último, el tercer grupo que Llobet (2019) indica es el de drogas perturbadoras. Las drogas perturbadoras reúnen todas aquellas sustancias capaces de modificar la actividad psíquica. Son sustancias que causan alucinaciones y pueden llegar a modificar el estado de ánimo de la persona consumidora. Además, tienen la capacidad de alterar la percepción, la orientación, el pensamiento y la memoria de quien consume dicho tipo de sustancia (Palacios y Alcívar, 2021).

Socialmente, las drogas perturbadoras son mejor conocidas y llamadas con el nombre de drogas alucinógenas. Las drogas perturbadoras más comunes son el cannabis, el LSD, la ketamina, el speed y el MDMA (Palacios y Alcívar, 2021).

2.2.3 Otras clasificaciones

Además, existen otros estudios que optan por el uso de una clasificación basada en el origen de la sustancia, donde se distinguen drogas naturales de las drogas sintéticas. Las sustancias que se definen como drogas naturales son aquellas que aparecen de forma espontánea en la naturaleza, en general suelen formarse a partir de

hongos o vegetales. En cambio, las sustancias que se valoran como drogas sintéticas son aquellas que necesitan ciertos procedimientos físicos o químicos para su elaboración (Caudevilla, 2007).

Por último, una de las formas más comunes de clasificar las drogas, la cual tiene un carácter informal y coloquial, es en dos tipos: drogas duras o drogas blandas. Este tipo de drogas se diferencian atendiendo a la peligrosidad y a la dependencia que estas crean en la persona consumidora (Caudevilla, 2007). Por un lado, las drogas consideradas como drogas blandas son las sustancias que se encuentran en un momento de aceptación, socialmente hablando, mucho más avanzado. Esto se debe a que se aprecian o conciben con un grado menor de peligrosidad que otras. La razón más relevante es porque no producen dependencia física, a pesar de que sí causan dependencia psicológica, siendo esta la principal diferencia sobre las drogas duras. Entre las sustancias consideradas como drogas blandas podemos destacar el tabaco, el alcohol o el cannabis. En la zona opuesta nos encontramos con las drogas duras, las cuales son aquellas sustancias que se aprecian con un impacto social mucho mayor en la sociedad, ya que su consumo supone un mayor peligro a corto plazo. Las drogas duras producen tanto dependencia física como psicológica. Para este tipo de drogas podemos nombrar algunas como la heroína, la cocaína, el éxtasis o el LSD. No obstante, esta forma de categorizar las drogas no es considerada adecuada ya que induce a subestimar el grave riesgo que sustancias como el alcohol, el tabaco o el cannabis realmente causan (Caudevilla, 2007).

2.3 Efectos del consumo

Según Amangandi y Robayo (2020), el consumo frecuente durante un largo período de tiempo puede causar trastornos de ciertas capacidades cognitivas y ejecutivas. En cambio, Tunki (2019) expresa que las consecuencias o efectos, que las drogas causan, varían según la cantidad que se ingiere, la condición física y psicológica de la persona consumidora (Palacios y Alcívar, 2021). A continuación, vamos a centrar nuestra atención a los efectos que las drogas pueden producir en nuestro cuerpo al ser consumidas. Como anteriormente se ha mencionado, hago referencia a “puede” debido a que el consumo de drogas no actúa de la misma manera en todos los cuerpos de los consumidores, siempre podrá haber variaciones en los efectos de una droga entre un consumidor y otro.

Para manifestar los efectos que las drogas producen al ser consumidas, vamos a hablar acerca de las drogas más relevantes y consumidas a nivel estatal, en España. Esta relevancia de las drogas en España será expuesta posteriormente en este documento. Entre las drogas más consumidas en España destacamos la figura del alcohol, el tabaco, el cannabis, la cocaína y los hipnosedantes (OEDA, 2021).

2.3.1 Efectos sobre la salud

En primer lugar, nos encontramos con el alcohol (o bebidas alcohólicas), donde numerosas investigaciones en los últimos años han llegado a concluir en que el consumo excesivo de alcohol puede desarrollar graves trastornos físicos, psicológicos y del comportamiento. Además, el riesgo de desarrollar estos trastornos es mayor cuando el consumo se inicia en la adolescencia. Uno de los trastornos es la cirrosis hepática, el cual se suele presentar mucho más en la edad adulta que en la juventud tras varios años de abuso del alcohol (Oteo, 2009).

Su consumo abusivo puede desarrollar una amplia variedad de alteraciones en el consumidor. Entre esta variedad podemos destacar alteraciones en las relaciones personales el comportamiento o el rendimiento escolar y, además, alteraciones en el comportamiento, aumentando los posibles comportamientos violentos o conductas peligrosas para la salud por su desinhibición. Cabe mencionar también que los consumidores frecuentes de bebidas alcohólicas sufren de peor salud subjetiva y general en comparación con consumidores poco frecuentes o no consumidores. Otro riesgo del abuso de alcohol, sobre todo en jóvenes inexpertos, es la intoxicación etílica, la cual puede llegar a desarrollar un estado de coma o, incluso, la muerte del intoxicado (Oteo, 2009).

En segundo lugar, vamos a comentar lo relacionado con el tabaco, de la cual su consumo se le relaciona con la posible aparición de numerosas enfermedades, siendo gran parte de estas enfermedades varios tipos de cáncer. A pesar de ello, el tabaco sigue manteniendo una imagen atractiva en la juventud, siendo los adolescentes quienes destacan ciertos efectos positivos según su punto de vista como la adopción de madurez y seguridad, el control del peso o el control de estados de ánimo negativos (Oteo, 2009).

Sin embargo, al poco tiempo de estar consumiendo tabaco con cierta frecuencia, empiezan a aparecer una variedad de efectos como arrugas prematuras, rostro

amarillento, manchas en dientes, mal aliento y olor corporal. Además, también se han evidenciado otros efectos a corto plazo relacionados con problemas de asma, aumento de la tos, función pulmonar reducida y agravamiento del estado físico (Oteo, 2009).

Por otro lado, analizaremos la figura del cannabis, siendo esta la primera droga ilegal más consumida en España (OEDA, 2021). El consumo del cannabis actúa sobre las funciones de la memoria, la atención y la percepción, además de la actividad motora. De esta manera, cuando un individuo consume cannabis, estas funciones se ven alteradas, desarrollando cierta dificultad para mantener la atención y recordar ciertos acontecimientos, dificultad para concentrarse y memorizar, la percepción en numerosas ocasiones se ve alterada llegando a dificultar la estimación del paso del tiempo y, en cuanto a la actividad motora, se desarrolla cierta dificultad a la hora de coordinar los movimientos (Oteo, 2009).

Su consumo habitual se encuentra relacionado con el desarrollo de ciertos daños físicos y psicológicos. Los cigarrillos de cannabis, siendo esta la forma más común de consumo de cannabis, suelen fumarse sin filtro. Esto favorece al desarrollo de enfermedades pulmonares como bronquitis crónica, enfisema pulmonar o cáncer de pulmón. Es importante mencionar que, un efecto muy característico del cannabis es el provocar taquicardias, pudiendo empeorar la situación en personas que padezcan hipertensión o insuficiencia cardíaca. Además, existen indicios de que el consumo crónico de esta sustancia puede llegar a contribuir en la aparición de depresiones o psicosis (Oteo, 2009).

En cuanto a la cocaína, es, después del cannabis, la droga ilegal más extendida y consumida en España (OEDA, 2021). Su uso tiene, fundamentalmente, un fin recreativo. Es utilizada para aguantar las noches de fiesta sin dormir o para equilibrar los efectos depresores del consumo de alcohol. Al ser una sustancia estimulante, uno de los efectos a corto plazo que desarrolla al consumirla es el refuerzo del autoconcepto, la capacidad de atención y de concentración. Es una de las drogas que crea mayor dependencia, a través del fuerte deseo de consumir, dando a entender a sus consumidores la falta de control que tienen sobre su cuerpo al tener tanto deseo (Oteo, 2009).

Los efectos principales en el consumo de cocaína son los cambios emocionales. Estos cambios, unidos al incremento de la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria, tienen la posibilidad de fomentar crisis de ansiedad o pensamientos paranoides. Entre los efectos a largo plazo del consumo de cocaína, podemos destacar

el aumento de la tensión arterial, la aparición de enfermedades cardíacas, respiratorias y ciertos trastornos cerebrovasculares y neurológicos. Es importante tener en cuenta su vía de consumo, debido a que al consumir cocaína vía nasal puede provocar pérdida de olfato, hemorragias nasales, ronquera o perforación del tabique. Por otro lado, existe la forma de consumo por inyección, pudiendo desarrollar reacciones alérgicas a la droga o a alguno de sus componentes, así como ciertas infecciones asociadas a la vía endovenosa, como el VIH o la hepatitis (Oteo, 2009).

En último lugar, vamos a analizar el consumo de hipnosedantes, también conocidos como tranquilizantes o sedantes. Los hipnosedantes deprimen la actividad del Sistema Nervioso del consumidor, produciendo efectos como sensación de relajación o reducción de la ansiedad. Como cualquiera de las sustancias psicoactivas que mencionamos en este documento, actúa sobre el Sistema Nervioso y puede crear adicción, pudiendo producir síntomas como el insomnio, la ansiedad y sudores fríos al padecer su abstinencia. Es de gran relevancia hacer hincapié en la peligrosidad de combinar su consumo con el del alcohol, debido a que ambas sustancias son depresoras y, al combinarlas, se potencian los efectos que ambas desarrollan. Esta combinación puede llegar a producir un estado de coma y, en los peores casos, paradas respiratorias o, incluso, la muerte (Oteo, 2009).

2.3.2 Efectos sociales

Según la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), los efectos o consecuencias sociales son divididos, atendiendo al entorno al que afectan, en dos grupos: efectos microsociales y efectos macrosociales. Los efectos microsociales hacen referencia a las relaciones del consumidor con el entorno inmediata, cercano, como son las relaciones con la familia, el trabajo y los amigos (UNODC, 2015). Algunos autores confirman que existen diferencias amplias en las relaciones familiares de las personas consumidoras de sustancias en comparación con las relaciones familiares de personas no consumidoras (Martínez et al., 2014; Palacios y Alcívar, 2021). En cambio, los efectos macrosociales se basan en el entorno más amplio el cual se relaciona con aspectos socioeconómicos, políticos y culturales (UNODC, 2015).

Entre los efectos microsociales más comunes podemos mencionar la pérdida del grupo de referencia y pertenencia, por parte de la persona consumidora, cambiando su grupo habitual por otro en el que sea más común el consumo de drogas. Posteriormente,

cuando la persona consumidora ya es adicta y dependiente de la sustancia en cuestión, por lo general acaba aislándose y automarginándose. Por una parte, cuando el consumidor va hacia la evolución de adicción o dependencia, empieza a desarrollar ciertas conductas antisociales y delictivas para poder adquirir la sustancia de la que se es adicto. Por otra parte, sus relaciones familiares se ven alteradas debido a que comienza a dejar de lado su rol familiar al que respondía y tiende a pasar menos tiempo con sus cercanos (UNODC, 2015). Otras de las características que se pueden presentar en las relaciones familiares de personas consumidoras son una posible mala relación, la inexistencia de lazos emocionales, la ausencia de unión entre integrantes y mayor posibilidad de aspectos negativos a la hora de establecer la interacción cotidiana (Martínez et al., 2014; Palacios y Alcívar, 2021).

Por otro lado, una de las características de los efectos macrosociales del consumo de drogas es la incidencia en el incremento de gastos para servicios públicos (UNODC, 2015). Las adicciones a sustancias psicoactivas conllevan un coste humano y social muy elevado y, además, a esos costes se les suma el coste para el sistema público de atención, seguridad pública, medio ambiente y productividad laboral. Los datos más actuales informan un leve descenso del consumo de la mayoría de las sustancias, a excepción del consumo de cannabis y atracones de alcohol. Conforme a lo dispuesto en EDADES (2015), las personas consumidoras de sustancias, sobre todo de cannabis, presentan más problemas que la población general. Entre estos problemas destacamos en las relaciones sexuales de riesgo, los accidentes de tráfico, problemas familiares, económicos, psicológicos, laborales, con la policía y con amigos, entre otros (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).

Uno de los problemas sociales asociados al consumo de drogas es el de los accidentes de tráfico, donde se relaciona la conducción con las drogas. En los últimos datos adquiridos por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses se destaca que, cerca del 43% de los conductores fallecidos en accidentes de tráfico presentaron alguna sustancia psicoactiva en su cuerpo. La sustancia que más aparecía era el alcohol, suponiendo un 28,8% de los casos del porcentaje anterior. En cuanto a los resultados positivos en drogas, la sustancia más frecuente en este ámbito es la cocaína seguida del cannabis, ambas drogas ilegales. A pesar del leve descenso que el consumo de drogas ha conllevado en España, como anteriormente se ha mencionado, realmente los daños provocados por las drogas han aumentado. Con el análisis de estos datos se llega a la conclusión de que no existe conciencia social suficiente sobre el riesgo o daño real que conlleva el consumo de drogas (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).

2.4 Formas de consumo

2.4.1 Experimental

Es muy común que existan personas que consuman una o varias drogas, causantes de dependencia, una vez o varias, en pequeña medida, sin llegar a continuar consumiendo después. Esta forma de consumo frecuentemente suele estar influida por la curiosidad o por la presión de grupo que puede verse ejercida sobre una persona, por ello suele relacionarse con la adolescencia y la juventud. La sustancia que más se relaciona con la forma de consumo experimental es el cannabis (Kramer y Cameron, 1975).

Tabla 1. Evolución de la prevalencia de consumo de cannabis (%) y edad media de inicio en el consumo de cannabis (años) en la población de 15-64 años. España, 1995-2005-2015-2019.

	1995	2005	2015	2019
Alguna vez en la vida	14,5	28,6	31,5	37,5

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES). Elaboración propia.

Según el Informe del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones de 2021, el cannabis es la droga ilegal con mayor relevancia en el ámbito del consumo en España, en la población de 15 a 64 años. Como podemos observar en la tabla anterior, elaborada a partir de los datos recogidos, con el paso de los años, la cantidad de personas que han consumido cannabis alguna vez en la vida ha ido aumentando. En 1995, un 14,5% de la población entre los 15 y los 64 años reconocía el haber consumido cannabis alguna vez en la vida. Este porcentaje se vería considerablemente modificado hasta el 2019/2020, año en el que ascendería hasta el 37,5% de la población.

2.4.2 Ocasional o por placer

El consumo ocasional o por placer está basado en un consumo intermitente de drogas. El factor clave en esta forma de consumo se da cuando ese consumo de drogas intermitente no ha llegado a desarrollar en el consumidor un estado de dependencia, ya sea física o psicológica. La forma de consumo ocasional o por placer se encuentra caracterizada más por el objetivo y la manera en la que se consume una droga que por la frecuencia del consumo en un tiempo determinado de esa droga, a pesar de que este factor también tenga su importancia. Además, también hay que prestar cierta

importancia a la naturaleza de la sustancia en cuestión y a la vía de administración utilizada, ya sea ingerida, inhalada o inyectada (Kramer y Cameron, 1975).

2.4.3 Por personas drogodependientes

Para poder determinar si existe presencia o ausencia de dependencia, ya sea física o psicológica, debemos analizar dos factores. En primer lugar, tenemos que atender si la persona consumidora dedica gran parte de su tiempo y energía a pensar en la droga en cuestión, en consumir y experimentar los efectos o en conseguirla. En segundo lugar, es necesario comprobar si la persona consumidora tiende a reaccionar ante las situaciones que suceden en su vida o circunstancias que modifiquen su estado de ánimo recurriendo casi de forma automática a la droga en cuestión, en lugar de reaccionar mediante otras formas posibles (Kramer y Cameron, 1975).

La característica más frecuente que podemos contemplar y define la forma de consumo de las personas drogodependientes es el consumo sistemático, de la droga en cuestión, en varias ocasiones a lo largo del día y durante periodos largos de tiempo. Esta característica es muy común en drogas capaces de desarrollar una dependencia física notable, como los opiáceos o el alcohol (Kramer y Cameron, 1975).

Una forma de consumo que puede relacionarse con el consumo de personas drogodependientes sería el consumo episódico (por ejemplo, en el curso de una fiesta). Los episodios pueden durar desde un periodo de unas pocas horas hasta un plazo de tiempo de varios días. Todos los tipos de drogas que sean causantes de dependencia, tanto física como psicológica, han sido consumidos de forma episódica. La manera en la que podemos relacionar el consumo episódico con la dependencia es que el uso episódico de una o más drogas puede llegar a desarrollar fácilmente un consumo habitual de la misma droga o de otra, creando cierta dependencia a dicha sustancia (Kramer y Cameron, 1975).

2.5 Drogadicción

2.5.1 Concepto de adicción y drogadicción

Para establecer una definición del término “adicción” podemos basarnos en el criterio empleado por parte de la Clínica de tratamiento de adicciones RECAL (2019)

expresando lo siguiente: la adicción es el resultado de los intentos, de un individuo, de solucionar sus emociones y sentimientos por medio del comportamiento o consumo de drogas, debido a la necesidad de tranquilizarse, estimularse, controlarse, etc. Una vez el individuo ya ha comprobado los efectos del consumo, el sentimiento de querer repetir esas sensaciones se ve impulsado (Palacios y Alcívar, 2021).

Respecto al concepto de drogadicción, según el Instituto Nacional de Abuso de Drogas (2020), en adelante NIDA, la drogadicción está considerada como un trastorno crónico y recurrente. Dicho trastorno es caracterizado por la compulsividad en la búsqueda y el consumo de una droga determinada, a pesar de tener conocimiento de las consecuencias negativas que supone el consumo de esta. La drogadicción se encuentra relacionada con un trastorno cerebral debido a que produce cambios funcionales en los circuitos del cerebro, circuitos que participan en la recompensa, el estrés y el autocontrol. Estos cambios funcionales pueden perdurar aún un tiempo después de que la persona haya dejado de consumir, proceso el cual se encuentra asociado al síndrome de abstinencia que muchos exconsumidores llegan a padecer (Goldstein, 2011; NIDA, 2020).

Otras instituciones, como MedlinePlus (2020), definen el término de “drogadicción” como una enfermedad crónica, al igual que NIDA, causante de que un individuo consuma sustancias psicoactivas de forma repetida sin llegar a prestar la atención necesaria al daño que se provoca a sí mismo al consumir reiteradamente. Existe la posibilidad de que los trastornos cerebrales, causados por la drogadicción duren mucho tiempo, motivo por el cual se considera a la drogadicción como un padecimiento recurrente. Esto se traduce a que las personas que se encuentren en un proceso de recuperación de consumo siempre tendrán la posibilidad y el riesgo de sufrir una recaída, es decir, “una reanudación del consumo de drogas después de haber sido sometido a un tratamiento o proceso de recuperación / deshabituación” (Knapp, 1994; Sampaio, 2020), aunque hayan pasado años sin haber consumido (Palacios y Alcívar, 2021).

2.5.2 Uso, abuso y dependencia

Scheffer y colaboradores, en 2010, nos muestran que el uso y el abuso de drogas son conceptos que conllevan a un problema muy grave a escala mundial. Por tanto, para comprender el consumo de drogas en su plenitud, hay que conocer la principal diferencia entre el uso y el abuso, y además el concepto de dependencia. Para ello,

debemos hacer hincapié en cómo se usa la droga, ya que no todos los consumidores se vuelven dependientes (Sampaio, 2020).

Por consiguiente, para poder comprender plenamente el consumo de drogas, Diehl, Cordeiro y Laranjeiras, en 2011, presentan unas definiciones respecto a los términos de “uso”, “abuso” y “dependencia”, y son las siguientes (Sampaio, 2020):

Por un lado, el abuso se basa en consumos, de una sustancia psicoactiva determinada, que dañan o amenazan con dañar la salud física, mental o bienestar social del consumidor. Por ende, como el CIE-10 y el DSM-IV definen al abuso, son consumos de drogas que conllevan a consecuencias negativas, ya sea a nivel orgánico, psicológico, familiar, legal o social (Caudevilla, 2007).

Por otro lado, en contraposición al abuso, el uso hace referencia a aquel patrón de consumo en el que no se llegan a producir consecuencias negativas para la salud del consumidor, no aparecen problemas individuales ni dependencia (Caudevilla, 2007). Suele relacionarse con la experimentación, o consumo, sin tener perjuicios.

Por último, la dependencia se relaciona a la pérdida de control del uso, anteriormente definido, proceso el cual conllevaría a daños claros y evidentes en la persona consumidora (Sampaio, 2020). El manual DSM-IV también establece una definición acerca de la dependencia, donde es definida como el conjunto de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos los cuales indican el continuo consumo de una sustancia de una persona consumidora, a pesar de las consecuencias negativas que aparecen al consumirla. El paciente con dependencia a una sustancia desarrolla un patrón de autoadministración de dicha sustancia que se repite constantemente. Además, a menudo la dependencia suele desarrollar otros procesos, como la tolerancia, síndrome de abstinencia al intentar “despegarse” de esa sustancia y dejar de consumir (Palacios y Alcívar, 2021).

2.5.3 Síndrome de abstinencia, craving y tolerancia

Para poder aprender el concepto de síndrome de abstinencia, en primer lugar, debemos atender al significado del término “abstenerse”. De acuerdo con lo estipulado por Mandal (2021), el concepto “abstenerse” es definido como “acción voluntaria de prevención hacia alguna actividad que ofrezca placer” (Palacios y Alcívar, 2021).

Por ende, después de haber determinado y tener conocimiento del significado de “abstenerse”, en base a lo expresado por el Centro de estudios de psicología (2021), el síndrome de abstinencia (o “mono”, coloquialmente) hace referencia a aquellas reacciones, tanto físicas como psicológicas, que surgen en un individuo al dejar de consumir alguna sustancia de la cual ha abusado durante un largo periodo de tiempo y había desarrollado cierta dependencia a ella.

Otras definiciones sobre el concepto “síndrome de abstinencia” relacionan el término con el conjunto de síntomas que se desarrollan al cesar, de forma brusca, el consumo de una sustancia de la que se padecía dependencia. Además, el síndrome de abstinencia desaparecería inmediatamente después de volver al proceso de consumición del que se estaba acostumbrado antes del cese. Para averiguar la base fisiológica del síndrome de abstinencia, hay que prestar atención a los cambios neuroadaptativos que se producen en el sistema nervioso central de la persona consumidora, como consecuencia del consumo habitual y recurrente de drogas (Caudevilla, 2007).

Existen ciertas hipótesis establecidas en relación con la intensidad de los síntomas del síndrome de abstinencia y, basándonos en lo evaluado por Blanc y Víu (2021), esa intensidad varía según la porción y frecuencia a la que la persona consumidora ha estado acostumbrada a esa sustancia. En cierta medida, la intensidad está relacionada con la dependencia y la adicción (Palacios y Alcívar, 2021).

El siguiente concepto del que vamos a hablar es un término inglés llamado “craving”. A lo largo de los años, el craving ha sido definido como un deseo o ansia por administrarse una sustancia en el cuerpo después de haber tratado de abandonar dicho consumo (Skinner y Aubin, 2010; Leiva y Urzúa, 2017). Es un estado subjetivo, motivacional y emocional que se presenta cuando no se dispone de la sustancia que se requiere o se está manteniendo la abstinencia (Tiffany, 1990, Chesa et al., 2004; Leiva y Urzúa, 2017).

Según Tiffany (1990), quien propuso un modelo cognitivo para explicar la relación entre el craving y la búsqueda de la sustancia, “el craving es controlado por procesos mentales automatizados mientras que el consumo como tal, no”. Para defender tal afirmación se basó en que no en toda recaída había un craving previo y tampoco todo momento de craving conllevaba a una recaída, el craving podría estar siendo influenciado por la disponibilidad o no de la sustancia deseada. El craving puede aparecer semanas, o incluso meses, después de haber abandonado el consumo e

incluso haber superado el proceso de síndrome de abstinencia agudo (Leiva y Urzúa, 2017).

Cuando hablamos de tolerancia, en el ámbito del consumo de drogas, hablamos de la necesidad progresiva que la persona consumidora siente de aumentar progresivamente las cantidades de autoadministración de una sustancia para conseguir mantener los efectos deseados. Cuando una persona consume una sustancia a lo largo de un periodo de tiempo, su cuerpo se acostumbra a la dosis consumida, debido a la tolerancia. Por ello, la persona consumidora, para conseguir que su cuerpo consiga alcanzar y reaccionar con los mismos efectos, debe aumentar la dosis (Caudevilla, 2007).

2.6 Evolución histórica del consumo en España

Según Sanjuán e Ibáñez (1992), “las drogas siempre han existido, todos los pueblos han tenido su droga”. Por lo tanto, el consumo de drogas existe desde la antigüedad y resulta que en los primeros momentos del ser humano ya se conocía dicho tema, ya que, desde la prehistoria, las drogas han sido utilizadas para fines religiosos, terapéuticos, productivos o incluso lúdicos. Además, como así refleja Blesa (2005), “las citas más antiguas del uso del cáñamo como medicamento apuntan a los médicos chinos, quienes lo empleaban como analgésico y estupefaciente”. Otras fuentes afirman la existencia de poblaciones que utilizaban el cáñamo como incienso, en procesos de purificación y desinfección del aire, incluso se menciona que en Oriente Medio era real la existencia de tribus que colocaban hojas de la planta sobre piedras calientes con el objetivo de embriagarse con el humo que producían (Molina, 2008).

Respecto al uso de drogas o sustancias en Europa (Sanjuán e Ibáñez, 1992), tenemos que remontarnos al siglo XIV, y junto a él, a la invención de la destilación del alcohol. Con dicha creación se desarrolló una cultura del vino y de otros licores, consumidos en aquella época de forma casi exclusiva por el clero y las clases más acomodadas de la ciudadanía, por el motivo crucial de su elevado precio. Además, cabe mencionar la importancia de la comercialización del tabaco y el control que ejercían la población inglesa y española sobre dicho comercio. Más tarde, en el siglo XX, años anteriores a la Segunda Guerra Mundial, durante la Guerra Civil Española se popularizó entre los soldados y combatientes de ambos bandos el consumo de anfetamínicos con el fin de reducir el cansancio y el temor a la guerra y al combate (Molina, 2008).

Para introducir el caso español, nos remontaremos al siglo XX para observar cómo ha ido evolucionando el consumo de drogas en los últimos años. Para ello, nos basaremos en lo estipulado por Pallarés (2003), quien clasificó la evolución en varias fases divididas décadas, empezando a partir de la década de los 60 del siglo XX hasta principios del siglo XXI (Molina, 2008):

Hasta la década de los años 60, en España, el consumo de drogas se centraba en sustancias como el alcohol, el tabaco y en fármacos con efectos anfetamínicos e hipnosedantes. Sin embargo, aún no existía un problema acerca del consumo de drogas, ya que por esos años este consumo aún era escaso. Realmente el mayor de los problemas se remitía al tráfico de drogas, por el motivo principal de que España era el puente, para transporte, entre Europa y Sudamérica. Posteriormente, ya a finales de la década de los 70, con la transición política hacia la Democracia, es cuando se desarrolla cierta ruptura de la juventud con la parte más tradicional de la población. Con ello, se produce y genera una moda de consumo de drogas ilegales, como el cannabis o la heroína (Molina, 2008).

La década de los 80 supone una explosión en cuanto al consumo de drogas se refiere, sobre todo cabe destacar el consumo de heroína. Ya en la década de los 70 se vio aumentado dicho consumo, pero en los 80 ese consumo llegó a cifras de récord, debido a motivaciones culturales o de ruptura social. Además, no solo el consumo de heroína aumentó, también el consumo de alcohol desarrolló cierta tendencia ascendente, identificado más por el tiempo libre y la fiesta en aquella época, creando la cultura de la "litrona". Ya en los 90 empezó a descender considerablemente el consumo de heroína, ya que empezó a considerarse una sustancia muy dañina para la salud. Este consumo fue sustituido por el consumo de la cocaína, debido a que se disponía de mucha menos información acerca de dicha sustancia y de sus consecuencias negativas (Molina, 2008).

Finalmente, atendiendo a los primeros años del siglo XXI, apareció el fenómeno y la cultura del "botellón". Con dicho fenómeno, también apareció el aumento del consumo de alcohol de coste y calidad baja entre los jóvenes y, sobre todo, la población con un poder adquisitivo muy reducido. La nueva cultura del "botellón" derivó en numerosos problemas sociales de ruidos y residuos (Molina, 2008).

2.7 Drogas más consumidas en España

Para poder valorar la situación actual de España en relación con el consumo de drogas, podemos observar las estadísticas que comparte el Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA) mediante el Informe sobre Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España (2021) basadas en este tema. A continuación, vamos a extraer la información que el Informe nos aporta y, además, relacionaremos cada circunstancia con las formas de consumo que anteriormente hemos mencionado a lo largo de la revisión; consumo experimental, consumo ocasional y consumo por personas drogodependientes (OEDA, 2021).

Tabla 2. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida en la población de 15-64 años (%). España, 1995-2019/2020.

	2015	2017	2019
Tabaco	72,5	69,7	70,0
Alcohol	93,5	91,2	93,0
Hipnosedantes con o sin receta	18,7	20,8	22,5
Cannabis	31,5	35,2	37,5
Cocaína en polvo o base	9,1	10,3	11,2

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES). Elaboración propia.

En primer lugar, vamos a centrar nuestra atención al consumo de sustancias psicoactivas alguna vez en la vida por parte de la población, teniendo en cuenta que los datos serán de individuos entre los 15 y los 64 años. El consumo en algún momento de la vida podríamos relacionarlo con la forma de consumo experimental, anteriormente explicada, ya que esta forma de consumo no requiere de la continuidad de consumo posteriormente. Como mencionaron Kramer y Cameron en 1975, esta forma de consumo frecuentemente suele estar influida por la curiosidad o por la presión de grupo que puede verse ejercida sobre una persona, por ello en algunas ocasiones este consumo no va a mayores.

La Tabla 2, elaborada con información extraída del Informe, declara que, en el año 2019, el 93,0% de la población entre 15 y 64 años ha llegado a consumir bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, asumiendo de esta manera que la sustancia

psicoactiva con mayor relevancia, en cuanto al consumo, es el alcohol. A pesar de que desde el año 2015 al 2017 descendió esa tasa o porcentaje de población consumidora (de un 93,5% a un 91,2%), en 2019 volvió a retomar el camino, ascendió esta cifra y se posicionó en la misma línea que en 2015 (OEDA, 2021).

Justo detrás del alcohol, como la segunda sustancia psicoactiva más consumida en España nos encontramos con el tabaco. En 2019, el dato más actual hasta la actualidad, el 70,0% de la población analizada confirma haber consumido o fumado, en este caso, tabaco alguna vez en la vida. En cuanto a esta sustancia psicoactiva, los datos no varían en gran medida respecto al 2017 (69,7%), por lo que podemos afirmar que se mantiene en su línea (OEDA, 2021).

Al alcohol y al tabaco le siguen la primera de las drogas ilegales más consumida en España. Esta sustancia psicoactiva, que responde al dato anteriormente mencionado, es el cannabis, siendo la droga ilegal más extendida en España y con mucha diferencia respecto a las otras drogas ilegales. En 2019, se alcanzó el valor máximo en la historia, correspondiendo en que el 37,5% de la población confirmó que había consumido alguna vez en la vida cannabis. En cuanto a la evolución de su consumo en España, si observamos la Tabla 2, podemos analizar cierta tendencia ascendente en los últimos 3 años evaluados, en 2015 un 31,5%, en 2017 un 35,2% y en el 2019 superando de nuevo la cifra anterior en un 2,3% (OEDA, 2021).

En cuanto a los hipnosedantes, con o sin receta médica, podemos ver que su prevalencia de consumo alguna vez en la vida se encuentra, en el 2019, en un 22,5%. Los hipnosedantes también muestran cierta tendencia ascendente, al igual que el cannabis, ya que desde 2015 hasta 2019 se ha pasado de un 18,7% a un 22,5%, aumentando el índice del valor en un 3,8% (OEDA, 2021).

Por último, la cocaína es la sustancia psicoactiva que completa el grupo de drogas más consumidas alguna vez en la vida por la población analizada en España. A fecha de 2019, el 11,2% de la población entre los 15 y los 64 años reconoce haber llegado a consumir cocaína alguna vez en la vida. Este porcentaje lleva ascendiendo muy débilmente en los últimos años, aumentando un 2,1% desde 2015 (9,1%) hasta 2019 (OEDA, 2021).

En conclusión, según el Informe (2021), las sustancias psicoactivas más consumidas en España alguna vez en la vida, de forma experimental, presentan el siguiente orden: en primer lugar se halla el alcohol, en segundo lugar se encuentra el tabaco, posteriormente continuaría el cannabis, seguido por los hipnosedantes con o sin receta médica y, finalmente, completaría el ranking la cocaína.

Tabla 3. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días en la población de 15-64 años (%). España, 1997-2019/2020.

	2015	2017	2019
Tabaco	38,5	38,8	36,8
Alcohol	62,1	62,7	63,0
Hipnosedantes con o sin receta	8,1	7,5	8,6
Cannabis	7,3	9,1	8,0
Cocaína en polvo o base	0,9	1,1	1,2

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES). Elaboración propia.

En segundo lugar, vamos a analizar el consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días por parte de la población entre 15 y 64 años en España. En este caso, el consumo en los últimos 30 días podríamos relacionarlo con la forma de consumo ocasional o por placer, anteriormente explicada, basada en un consumo intermitente de drogas el cual no llega a desarrollar un estado de dependencia en la persona consumidora. Según Kramer y Cameron (1975), hay que prestar atención al objetivo y a la manera en la que se consume una sustancia psicoactiva para diferenciar entre un consumo ocasional o un consumo por personas drogodependientes. El consumo por personas drogodependientes será analizado posteriormente, teniendo en cuenta el consumo diario en los últimos 30 días, haciendo hincapié en gran medida en el término “diario”.

Atendiendo a lo reflejado en la Tabla 3, realizada con datos extraídos del Informe, en relación con el consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días por población entre los 15 y 64 años, el alcohol continúa siendo la droga líder en la clasificación de drogas más consumidas en España. En 2019, el 63,0% de la población declaró haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, manteniendo dicho valor en comparación con lo estipulado en 2017, con un 62,7% (OEDA, 2021).

La siguiente sustancia psicoactiva más consumida en los últimos 30 días es el tabaco, el cual mantiene su segunda posición. En cuanto a su consumo mensual, en los últimos 30 días, podemos observar cierta tendencia descendiente en comparación con los datos de los años 2015 (38,5%) y 2017 (38,8%). En 2019, cerca del 37% de la

población analizada, concretamente un 36,8%, confirmó haber consumido tabaco en los últimos 30 días, bajando la cifra de anteriores años en un 2% (OEDA, 2021).

En cambio, la clasificación ya varía respecto a la anterior, los hipnosedantes, con o sin receta médica, superan en cuanto al valor porcentual respecto al cannabis. En 2019, el 8,6% de la población de España entre 15 y 64 años aceptó haber consumido hipnosedantes con o sin receta médica en los últimos 30 días, aumentando en 1,1% el valor establecido en 2017 (7,5%). Respecto al cannabis, continúa siendo la droga ilegal más consumida en España también en este aspecto estudiado, aceptando un 8,0% de la población el haber consumido dicha sustancia en el último mes. De esta manera, el cannabis, en 2019, habría descendido su consumo en los últimos 30 días respecto a 2017 (9,1%) (OEDA, 2021).

A partir de estos datos, podemos concluir en que la cocaína empieza a abandonar los índices tan elevados que tenían en comparación con el consumo experimental. Siendo en 2019 solamente un 1,1% de la población quienes admitieron el haberla consumido en los últimos 30 días (OEDA, 2021).

Tabla 4. Prevalencia de consumo diario de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días en la población de 15-64 años (%). España, 1997-2019/2020.

	2015	2017	2019
Tabaco	30,8	34,0	32,3
Alcohol	9,3	7,4	8,8
Hipnosedantes con o sin receta	6,0	5,9	6,4
Cannabis	2,1	2,1	2,1

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES). Elaboración propia.

En tercer y último lugar, a continuación, nos adentraremos en lo relacionado con el consumo diario de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días por parte de la población entre 15 y 64 años en España. Aquí hay que hacer gran hincapié en el término “diario”, siendo la principal diferencia respecto al anterior tipo de consumo analizado. En este caso, el consumo diario en los últimos 30 días podríamos relacionarlo con la forma de consumo realizada por personas drogodependientes, una forma de consumo dependiente, anteriormente explicada, basada en un consumo sistemático, de la droga

en cuestión, en varias ocasiones a lo largo del día y durante periodos largos de tiempo. Atendiendo a lo reflejado por Kramer y Cameron (1975), como anteriormente se ha mencionado, hay que prestar atención al objetivo y a la manera en la que se consume una sustancia psicoactiva para diferenciar entre un consumo ocasional o un consumo por personas drogodependientes. Para ello, es necesario comprobar si la persona consumidora tiende a reaccionar ante las situaciones que suceden en su vida o circunstancias que modifiquen su estado de ánimo recurriendo casi de forma automática a la droga en cuestión, en lugar de reaccionar mediante otras formas posibles.

Si fijamos toda nuestra atención a la Tabla 4, creada a partir de datos hallados en el Informe, sobre el consumo diario de sustancias psicoactivas en los últimos 30 días por la población entre 15 y 64 años, notamos una gran variación acerca de cuál es la droga más consumida. Partimos de que, conforme a lo visto hasta ahora, el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida, seguida del tabaco. Pero, en este caso, en cuanto al consumo diario de sustancias, el alcohol pierde el liderato como droga más consumida en España. Al valorar los datos que la Tabla 4 comparte, podemos observar al tabaco como el sucesor del alcohol. En 2019, un 32,3% de la población entre 15 y 64 años admitió el haber consumido diariamente tabaco en los últimos 30 días, mientras que solamente un 8,8% de la población estudiada afirmó el haber consumido diariamente alcohol en los últimos 30 días (OEDA, 2021).

No muy lejos del alcohol nos encontramos con el consumo diario de hipnosedantes, con o sin receta médica. En 2019, aproximadamente un 6,4% de la población entre 15 y 64 años mencionó que había consumido diariamente hipnosedantes en los últimos 30 días. De tal manera se rompió con la línea descendente que habían tomado los valores de la serie desde el año 2015 (6,0%) (OEDA, 2021).

Por último, en cuanto al cannabis, en 2019 se llegó al valor máximo hasta el momento. Cerca de un 3%, concretamente un 2,9%, de la población entre 15 y 64 años confirmó el haber consumido cannabis diariamente en los últimos 30 días (OEDA, 2021).

3. Relación causal entre droga y delito

En lo que a Esbec y Echeburúa (2010) respecta, la relación entre el abuso de alcohol u otras drogas con la delincuencia, en general, y la criminalidad violenta está claramente establecida. También añaden que el consumo de alcohol u otras drogas actúa como propulsor de delitos en las personas que además padecen otros trastornos

mentales, como los trastornos de personalidad, trastornos del control de impulsos o del estado del ánimo y psicosis crónicas (Esbec y Echeburúa, 2016).

En cambio, por otro lado, Valenzuela y Larroulet (2010) exponen que la investigación sobre la relación droga y delito da gran importancia a la magnitud del uso o abuso de drogas entre quienes cometan delitos y las probabilidades de que las drogas tienen para acabar en delincuencia. Un meta-análisis realizado por Bennet, Holloway y Farrington (2008) dictaminó que la probabilidad de cometer delitos era entre un 2,8 y un 3,8 veces mayor para aquellos individuos que consumieran drogas en comparación con los no consumidores (Valenzuela y Larroulet, 2010; Esbec y Echeburúa, 2016). A partir de los datos extraídos del informe de prevalencia de trastornos mentales en prisiones españolas, con una muestra de 783 hombres, el 75% de ellos se demostró que tuvieran problemas de consumo de drogas (Vicent et al., 2011; Esbec y Echeburúa, 2016).

A su vez, otros estudios como el de Fielitz y Cardozo (2006) analizaron una muestra de homicidas donde el consumo de drogas se encontraba en el 35,4% de los imputables y en el 11,8% de los inimputables. Además, Swanson et al. (1990) estudiaron una muestra de personas que cometieron actos violentos en ese último año llegando a la conclusión de que el 19,3% había consumido abusivamente cannabis, el 24,6% alcohol y el 34,7% había abusado de otras drogas. Dunsieath et al. (2004) presentaron un estudio en el que se confirmaba que, entre lo agresores sexuales, el 85% de ello presentaba un abuso de cualquier sustancia psicoactiva (Esbec y Echeburúa, 2016).

Sin embargo, también existen estudios que descubren que no es la droga la que suele anteceder al delito sino al contrario, es el delito el antecesor del consumo de drogas. Entre estos estudios podemos destacar las figuras de Pudney (2002) y Stevens et al. (2003) (Valenzuela y Larroulet, 2010).

La conexión entre el consumo de drogas y la delincuencia no es siempre unidireccional. En algunas ocasiones puede ser la delincuencia la que lleve al desarrollo del consumo de drogas. De tal manera, es importante saber diferenciar entre el drogadicto-delincuente y el delincuente-drogadicto. La principal diferencia entre estos dos términos es que el drogadicto-delincuente es quien delinque bajo los efectos de la droga o por su ausencia. En cambio, el delincuente-drogadicto ya cuenta con un amplio historial de delitos, siendo el consumo de drogas un fenómeno que atañe levemente al asunto.

3.1 Modelo Goldstein

El principal estudio que ha tratado de establecer una relación causal, un nexo, entre la droga y el delito es el llamado “Modelo Tripartito de Goldstein”, el cual fue creado con el fin de estudiar el homicidio, en la década de los 80, en el contexto que se vivió de epidemia de una variante de la cocaína en Nueva York. Goldstein (1985) elabora un modelo de atribución causal con el fin de analizar el crimen violento, siendo uno de los estudios más utilizados posteriormente para investigar la verdadera relación entre la droga y el delito, incluyendo también delitos no violentos. Goldstein (1985) diferencia entre tres tipos de conexiones potenciales causales entre droga y delito: sistémica, económica y psicofarmacológica (Valenzuela y Larroulet, 2010).

3.2.1 *Delincuencia sistémica.*

Centrando nuestra atención al modelo tripartito de Goldstein (1985), la delincuencia sistémica hace referencia a cualquier delito cometido en el ámbito del tráfico de drogas y de la operación de los mercados ilegales de drogas. La violencia es un factor esencial en estos mercados ilegales de drogas, debido principalmente a que no existen regulaciones institucionales respaldadas por la ley. Por ende, al carecer de regulación legal, la violencia sería el medio principal por el que se resuelven las posibles trifurcas entre algunos componentes del mercado (Valenzuela y Larroulet, 2010).

Algunos ejemplos de conductas de delincuencia sistémica son los siguientes: delitos contra el patrimonio y orden socioeconómico (robos, hurtos, etc.), delitos de disputas por el territorio entre narcotraficantes rivales, delitos contra la vida e integridad de personas (agresiones y homicidios) y delitos de estafas, entre otros (Goldstein, 1985).

3.2.2 *Delincuencia compulsiva con fin económico.*

Según Goldstein (1985), el modelo de delincuencia económica-compulsiva recoge todos aquellos delitos cometidos con el fin principal de obtener dinero, o la droga en sí, para poder llegar a costear el precio y continuar con el consumo. Se basa en la existencia de que algunos de los consumidores de drogas tienen ciertas dificultades para conseguir financiarse su propio consumo de drogas, por ende, se dedican a efectuar ciertos delitos de carácter económico con el objetivo principal de apoyar el

consumo de drogas y poder costearlo. Por lo tanto, se concluye en que realmente es la propia droga, creando dependencia, la que conlleva a la delincuencia (Valenzuela y Larroulet, 2010). Entre las sustancias más relevantes en esta categoría de delitos tendríamos a la heroína y la cocaína por el motivo principal de tratarse de drogas costosas y que crean mayor adicción caracterizadas por su consumo compulsivo (Goldstein, 1985).

Los delinquentes que cometen este tipo de delincuencia no se encuentran motivados por impulsos de actuación violenta. Su motivación principal es la de conseguir dinero para poder asumir el gasto de las drogas que consumen con asiduidad. Pero, la violencia suele ser el resultado de algún otro factor como el nerviosismo del delincuente, la reacción de la víctima, la intervención de terceras personas, etc. (Goldstein, 1985).

Entre los delitos que recoge esta tipología de delincuencia podemos destacar los siguientes: delito de tráfico de drogas a pequeña escala, delitos de estafa, delitos por falsificación de recetas, delitos violentos contra el patrimonio y el orden socioeconómico (robos en tiendas, robos a personas) y delito de prostitución, entre otros (Goldstein, 1985; Esbec y Echeburúa, 2016).

3.2.3 Delincuencia psicofarmacológica.

A partir de lo estipulado por Goldstein (1985), la delincuencia psicofarmacológica comprende todos aquellos delitos cometidos por individuos como resultado de la ingestión a corto o largo plazo de sustancias psicoactivas, es decir, bajo la influencia de alguna droga. Los efectos de la sustancia al consumirla pueden desarrollar una conducta violenta y, con ello, una posible conducta delictiva (Valenzuela y Larroulet, 2010).

Este efecto psicofarmacológico puede ser de dos formas: Directo, el comportamiento violento/delictivo se genera a través de la ingestión, pudiendo desarrollar impulsividad en las habilidades cognitivas o funcionales. Indirecto, el comportamiento violento/delictivo es generado a través de un estado de síndrome de abstinencia, el cual puede desarrollar esa impulsividad (Valenzuela y Larroulet, 2010).

Siendo las primeras investigaciones desacreditadas contundentemente, las cuales pretendían demostrar que el uso de opiáceos y cannabis eran sustancias comunes en la delincuencia psicofarmacológica, las sustancias más importantes dentro

de esta categoría de delincuencia son, probablemente, el alcohol, los estimulantes (como la cocaína) y los barbitúricos (Goldstein, 1985).

Entre los delitos reunidos por esta categoría de delincuencia podemos nombrar los siguientes: delitos contra la seguridad vial, delitos contra la vida e integridad de las personas y delitos contra el orden público, entre otros.

4. Conclusiones

PRIMERA: En los últimos años han aparecido numerosos estudios acerca de la relación entre el consumo de drogas y la delincuencia debido a que es compleja y no es lineal ni unidireccional, también puede llegar la delincuencia a conllevar al consumo de drogas. Para ello hay que atender si un individuo delinque realmente por los efectos del consumo de drogas o si ya cuenta con una carrera delictiva en la que el consumo de drogas es un hecho irrelevante. Eso no quita que el consumo de drogas pueda anteceder al delito y viceversa. Aunque, hay que prestar atención a la razón principal por la que la actividad delictiva aparece en escena. El consumo de drogas puede llegar a ser motivo por el cual se desarrolle una conducta delictiva, debido a los efectos que produce en el consumidor, pero también hay que atender a factores como el entorno familiar y su grupo cercano, la personalidad del individuo o los trastornos que pueda padecer. Por ende, no se puede llegar a establecer un vínculo claro como tal, ya que no se confirma si el consumo es activador de la conducta delictiva o consecuencia de la propia delincuencia.

SEGUNDA: Se encuentran evidenciados los numerosos efectos que el consumo de drogas puede desarrollar en una persona consumidora. Estos efectos son capaces de alterar las capacidades cognitivas y volitivas del individuo, conllevando a que no pueda comprender lo que sucede a su alrededor ni actuar con propia voluntad. En una primera toma de contacto, la sustancia ingerida presentará cierta sensación de placer o síntomas positivos desde el punto de vista del consumidor. Esta sensación, atendiendo a los factores de riesgo y factores de protección del consumidor, podrá desencadenar en una drogadicción o, incluso, generar cierta dependencia a dicha sustancia. Aquí es donde entrarían los efectos a largo plazo, el cuerpo se acostumbraría a una dosis determinada debido al desarrollo de la tolerancia a la sustancia, por lo que el consumidor necesitará elevar esa dosis cada vez más para poder llegar a sentir los mismos efectos.

TERCERA: Gracias a las fuentes inspeccionadas, se ha podido concluir en cuáles son las drogas más consumidas en España, por parte de una muestra de

población bastante amplia. Entre las drogas más consumidas podemos destacar varias drogas legales e ilegales. El alcohol lidera la clasificación siendo la sustancia psicoactiva más consumida a niveles experimentales y ocasionales, seguido del tabaco y del cannabis. En cambio, si valoramos la clasificación en relación con el consumo diario de sustancias, la droga más consumida es el tabaco, con gran diferencia respecto al alcohol y los hipnosedantes con o sin receta médica.

CUARTA: A la hora de establecer una relación ente droga y delito, existe un modo de categorizar los delitos inducidos por el consumo de drogas, según un estudio de Goldstein en 1985, el cual es uno de los estudios más relevantes sobre el tema a tratar. Esta clasificación se divide en tres grupos de delincuencia: la delincuencia sistémica, la cual recoge todos los delitos relacionados con el tráfico de drogas y su mercado ilegal, la delincuencia compulsiva con fines económicos, la cual reúne aquellos delitos que se cometen para poder costear la sustancia que se quiere consumir y poder continuar con su consumo, y delincuencia psicofarmacológica, siendo el conjunto de delitos cometidos bajo la influencia (efectos) de las drogas.

QUINTA: En base a la información analizada y evaluada, parece que el consumo sigue su línea y no parece que en los próximos años cercanos vaya a adquirir una tendencia descendente. Queda demostrado que la sociedad no tiene aún la conciencia del riesgo y la gravedad real del consumo de sustancias psicoactivas. Para poder llegar a reducir el consumo de drogas hay que tratar de mentalizar sobre el verdadero daño que genera en la propia persona y, sobre todo, el daño que genera en la sociedad.

Referencias

- Barreto, P., Pérez, M., Roa, M., López, A., Rubiano, G. (2015). Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, factores de protección y de riesgo: estado actual. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 2(1), 31 – 50. <https://doi.org/10.24267/23897325.128>
- Calero, J., Tomás, J. M., Navarro, J. J., Viera, M. (2020). Delincuencia violenta, abuso y no consumo de drogas en adolescentes con riesgo de reincidencia. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, 27, 1 – 25. <https://doi.org/10.29101/crcs.v27i0.14060>
- Caudevilla, F. (2007). Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. *Barc Sn*, 1 – 40. <https://www.quiero-puedo.com/wp-content/uploads/2020/04/Drogas-conceptos-generales-epidemiologia-y-valoracion-del-consumo.pdf>
- Esbec, E., Echeburúa, E. (2016). Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral. *Adicciones*, 28 (1), 48 – 56. <https://doi.org/10.20882/adicciones.790>
- Gobierno de La Rioja. (2022). *Qué son las drogas*. Infodrogas. <https://www.infodrogas.org/drogas>
- Goldstein, P. (1985). The Drugs/Violence Nexus: a tripartite conceptual framework. *Journal of Drug Issues*, 39, 143 – 174. <https://doi.org/10.1177/002204268501500406>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2020). <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/prefacio>
- Kramer, J., Cameron, D. (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40467>
- Leiva, J., Urzúa, A. (2017). Craving en adicciones conductuales: propuesta de un modelo teórico explicativo en la adicción a Facebook y mensajería instantánea. *Terapia Psicológica*, 36(1), 5-11. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082017000300001>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017). Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 – 2024. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf

Molina, M^a. C. (2008). Evolución histórica del consumo de drogas: Concepto, clasificación e implicaciones del consumo prolongado. *International e-journal of criminal sciences*, (2), artículo 2, 1-30.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4876021>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2021). *Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Ministerio de sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2021OEDA-INFORME.pdf>

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2015). Problemática de las drogas: Orientaciones generales. Prevención del uso indebido de las drogas.

https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf

Oteo, A. (2009). Tendencias en el consumo de drogas en la juventud española y efectos sobre su salud. *Revista de Estudios de Juventud*, (84), 155 – 177.

https://www.researchgate.net/publication/41019060_Tendencias_en_el_consumo_de_drogas_en_la_juventud_espanola_y_efectos_sobre_su_salud

Palacios, J., Alcívar, S. (2021). Apoyo sociofamiliar en personas consumidoras de estupefacientes en la etapa de rehabilitación. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 7(3), 778 – 801. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i3.2024>

Real Academia Española. (s.f.). Droga. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 2 de mayo de 2022, de <https://dle.rae.es/droga?m=form>

Sampaio, J. C. (2020). *Estrategias de afrontamiento de familiares de adictos ante la recaída*. [Tesis de doctorado, Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales de Buenos Aires]. Repositorio Institucional UCES.

<http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/5837>

Valdés, A., Vento, C., Hernández, D., Álvarez, A., Díaz, G. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 168 – 183.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7079919>

Valenzuela, E., Larroulet, P. (2010). La relación droga y delito: una estimación de la fracción atribuible. *Revista Estudios Públicos*, (119), 33 – 62.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3705738>