



La Población Andaluza ante las Drogas X

2007





La Población Andaluza ante las Drogas X 2007



drogadicciones.cibs@juntadeandalucia.es



900 84 50 40



JUNTA DE ANDALUCIA



La Población Andaluza ante las Drogas X 2007

Estudio realizado por encargo de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones de Andalucía, con el siguiente equipo de trabajo:

Dirección y Análisis

Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias e Incorporación Social.

Trabajo de Campo

Instituto de Desarrollo Regional, Fundación Universidad de Sevilla.

Proceso Datos y Textos

Fundación Andaluza para la Atención a las Drogodependencias e Incorporación Social.

Edita
Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Maquetación y diseño
Inventia Publicidad

Este estudio bianual sobre el consumo de sustancias psicoactivas y las actitudes ante las drogas, que viene realizándose en Andalucía desde 1987, cambia este año su título para integrar y representar mejor a todas las personas consultadas. A partir de esta décima edición, la serie pasa a denominarse “La Población Andaluza ante las Drogas”.

A pesar de este cambio en la identidad del estudio, la información contenida en el mismo no ha perdido su línea de continuidad con los años precedentes. De esta manera, con la investigación que ahora presentamos, se completa un recorrido de veinte años a través del fenómeno de las drogodependencias en Andalucía.

Para ello, este trabajo se ha desarrollado siguiendo en lo esencial la metodología de los estudios anteriores. También se han incorporado algunas modificaciones, para adaptarlo, por un lado, a las recomendaciones metodológicas de los Observatorios Europeo y Español sobre Drogas y, por otro, al estudio de la realidad actual.

Se han incluido nuevos indicadores del consumo problemático de alcohol, como la clasificación de bebedores de riesgo; también se ha introducido un bloque específico de análisis de la percepción del riesgo y de la disponibilidad de las diversas sustancias, dos elementos que la literatura especializada relaciona con el inicio al consumo de drogas.

Otra novedad la constituye la consulta realizada sobre la Ley reguladora del consumo de tabaco en España, que entró en vigor el pasado 1 de enero de 2006.

Esperamos haber conseguido un adecuado equilibrio entre continuidad e innovación en la información ofrecida en este nuevo número de “La Población Andaluza ante las Drogas”, que nos permita seguir contando con un instrumento de calidad para conocer y orientar la actuación en materia de drogas en Andalucía.

Micaela Navarro Garzón
Consejera para la Igualdad y Bienestar Social

Índice



PARTE PRIMERA LOS CONSUMOS DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ANDALUCÍA. Pág.23

1. El Tabaco Pág.23
 - 1.1. El consumo de tabaco en Andalucía. Pág.23
 - 1.2. El inicio al consumo de tabaco. Pág.24
 - 1.3. El consumo diario de tabaco. Pág.27
 - 1.4. Valoración de la Ley Antitabaco. Pág.31
2. El Alcohol Pág.34
 - 2.1. Prevalencias en el consumo de alcohol en Andalucía. Pág.34
 - 2.2. Edad del primer consumo de alcohol. Pág.36
 - 2.3. Indicadores de consumo problemático: bebedores de riesgo e intoxicaciones etílicas. Pág.38
 - 2.4. El Botellón: Participación y Medidas. Pág.40
3. Las Otras Drogas. Introducción Pág.44
 - 3.1. El consumo de Cannabis. Pág.47
 - 3.2. El consumo de Cocaína. Pág.49
 - 3.3. El consumo de Éxtasis y otras Drogas de Síntesis. Pág.54
 - 3.4. El consumo de Alucinógenos. Pág.57
 - 3.5. El consumo de Anfetaminas. Pág.60
 - 3.6. El consumo de Tranquilizantes. Pág.62
 - 3.7. El consumo de Inhalables. Pág.66
 - 3.8. El consumo de Opiáceos. Pág.68
 - 3.9. El consumo de Hipnóticos. Pág.73
4. El Policonsumo Pág.79

SEGUNDA PARTE PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD DE LAS DIVERSAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. MOTIVACIONES, CONSECUENCIAS, ACTITUDES y ACTUACIONES ANTE LAS DROGAS. Pág.87

1. Percepción del riesgo y de la disponibilidad de las diversas sustancias psicoactivas. Pág.87
2. Motivaciones y Circunstancias en el inicio al consumo de drogas. Pág.91
 - 2.1. Las motivaciones. Pág.91
 - 2.2. Las circunstancias. Pág.95
3. Beneficios y problemas percibidos en el uso de drogas. Pág.96
 - 3.1. Los beneficios percibidos. Pág.96
 - 3.2. Los problemas percibidos. Pág.96
4. Actitudes y percepción sobre la actuación en materia de drogodependencias y adicciones. Pág.99
 - 4.1. Percepción de actuaciones preventivas y de atención a las drogodependencias y adicciones. Pág.99
 - 4.2. Conocimiento y Valoración de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones. Pág.108



Objetivos y Metodología.

“La población andaluza ante las Drogas” es una serie de estudios bianuales, que se inició en 1987 (su denominación, hasta 2005, era “Los Andaluces ante las Drogas”) y que presenta este año su décima edición. El objetivo principal de esta encuesta es conocer la prevalencia del consumo de distintas sustancias psicoactivas entre la población andaluza, así como las principales características sociodemográficas de los consumidores de las drogas más prevalentes. La realización del estudio cada dos años permite, además, observar la evolución de estos consumos a lo largo del tiempo. El estudio explora también la percepción del riesgo y de la disponibilidad de las diversas sustancias psicoactivas, así como las actitudes de los andaluces ante el consumo de sustancias y sobre diversas actuaciones de prevención e intervención en materia de drogas.

En este décimo número de la serie se ha mantenido la estructura y el contenido fundamental del cuestionario empleado en ediciones anteriores, con el fin de permitir la comparabilidad de los resultados obtenidos en 2007 con los de los estudios precedentes. De esta forma, es posible ofrecer una panorámica de las prevalencias de consumo en Andalucía durante los últimos veinte años. Para ello, los bloques de preguntas referidas a indicadores epidemiológicos sobre prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas se mantienen sin cambios.

Por otro lado, en esta edición se profundiza sobre aspectos relacionados con el ámbito de la prevención del consumo de sustancias. En este sentido, se ha introducido un bloque específico sobre la percepción del riesgo asociado al consumo y sobre la accesibilidad percibida a distintas sustancias ilegales. El cuestionario se ha adaptado también para acercarnos a temas de actualidad, como la entrada en vigor, en enero de 2006, de la prohibición del consumo de tabaco en lugares públicos y sobre otras intervenciones públicas.

Los cuatro grandes bloques del cuestionario (adjunto al final de este informe) han sido los siguientes:

I. Datos muestrales y de situación: preguntas 1 a 4.

II. Consumo de Tabaco y Alcohol:

- Tabaco: preguntas 5 a 9
- Alcohol: preguntas 10 a 21.

III. Consumo de otras Sustancias y Adicciones sin sustancia: preguntas 22 a 88.

IV. Efectos de las drogas y razones para el consumo: preguntas 87 a 92.

V. Percepción del riesgo y de la disponibilidad de sustancias: preguntas 93 a 96.

VI. Opiniones ante las actuaciones realizadas: preguntas 97 a 107.

VII. Datos de situación personal y social: preguntas 108 a 112.

En estos bloques de temas se incluyen los siguientes objetivos de conocimiento:

En el TABACO

Prevalencias en el consumo.

Edades de inicio.

Contexto de inicio (lugar y compañía).

Evolución del consumo.

Perfil de los consumidores.

En el ALCOHOL

Prevalencias en el consumo en los distintos periodos de tiempo

Edades de inicio.

Contexto de inicio (lugar y compañía).

Tipología de bebedores.

Evolución del consumo.

Perfiles de los bebedores de riesgo.

El botellón. Participación y medidas.

En las OTRAS DROGAS

Prevalencias en el consumo de cada sustancia en los distintos periodos de tiempo.

Edades de inicio.

Contexto de inicio (lugar y compañía).

Evolución del consumo.

Perfiles de los consumidores de cada sustancias.

En los POLICONSUMOS

Índices de policonsumo.

Asociación de drogas.

En las MOTIVACIONES

Motivaciones para el consumo de drogas.

En los EFECTOS y CONSECUENCIAS

Problemas derivados del consumo de drogas.

Efectos obtenidos a través del consumo de sustancias.

En la PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD

Percepción del riesgo asociado al consumo ocasional y habitual de distintas sustancias psicoactivas.

Percepción de la disponibilidad de acceso a drogas ilegales.

En las OPINIONES SOBRE ACCIONES LEGALES RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

El consumo de drogas en lugares públicos.

El consumo de drogas en el ámbito privado.

El tabaco en los centros de hostelería y restauración.

En cuanto a la ACCIÓN INSTITUCIONAL

Percepción de las actuaciones preventivas y de atención a drogodependientes.

Conocimiento y valoración de la actuación de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones.

La realización del presente estudio se ha llevado a cabo mediante una encuesta epidemiológica y social, de carácter probabilístico y representativo, cuyas características técnicas son las siguientes:

1. UNIVERSO

El universo de la encuesta es la población residente en Andalucía de 12 a 64 años. De acuerdo con los datos facilitados por la revisión del padrón municipal de habitantes de 2005, ofrecida por el Instituto Nacional de Estadística (INE), esta población ascendía a 5.708.891 personas.

A continuación se describe esta población en función de las principales variables de segmentación de la muestra (género, grupos de edad y provincia).

Tabla 1. Población andaluza por género.

		%
Hombres	2.891.348	50,65
Mujeres	2.817.543	49,35
TOTAL	5.708.891	100,00

Fuente: Revisión del padrón municipal de habitantes 2005.
Instituto Nacional de Estadística (INE).

Tabla 2. Población andaluza por grupos de edad.

	Ambos sexos	%	Varones	%	Mujeres	%
De 12 a 13	191.005	3,35	98.352	3,40	92.653	3,29
De 14 a 15	195.259	3,42	100.534	3,48	94.725	3,36
De 16 a 20	511.870	8,97	262.845	9,09	249.025	8,84
De 21 a 24	483.440	8,47	248.457	8,59	234.983	8,34
De 25 a 34	1.345.102	23,56	691.615	23,92	653.487	23,19
De 35 a 44	1.269.131	22,23	641.482	22,19	627.649	22,28
De 45 a 64	1.713.084	30,01	848.063	29,33	865.021	30,70
TOTAL	5.708.891	100,00	2.891.348	100,00	2.817.543	100,00

Fuente: Revisión del padrón municipal de habitantes 2005. Instituto Nacional de Estadística (INE).

Tabla 3. Población andaluza por provincias.

		%
Almería	453.777	7,95
Cádiz	878.167	15,38
Córdoba	552.982	9,69
Granada	620.271	10,86
Huelva	352.063	6,17
Jaén	458.264	8,03
Málaga	1.066.118	18,67
Sevilla	1.327.249	23,25
TOTAL	5.708.891	100,00

Fuente: Revisión del padrón municipal de habitantes 2005. Instituto Nacional de Estadística (INE).

2. MUESTRA

Se ha aplicado un muestreo estratificado polietápico, por cuotas, para obtener una muestra de 2.514 entrevistados, representativa del universo estudiado.

La muestra se estratificó en una primera etapa por provincias y habitats (agrupados del siguiente modo: menos de 5.000 habitantes; de 5.001 a 10.000 habitantes; de 10.001 a 50.000 habitantes; de 50.001 a 100.000 habitantes; de 100.001 a 250.000 habitantes y de más de 250.000 habitantes), y en una segunda por género y edad (de 12 a 13 años; de 14 a 15; de 16 a 20; de 21 a 24; de 25 a 34; de 35 a 44; de 45 a 64).

El tamaño muestral se calculó bajo el supuesto de un muestreo aleatorio simple, para un margen de confianza del 95,5% (dos sigmas) y el caso más desfavorable posible ($p=q=50$), situándose el error de muestreo para el conjunto de la muestra en el +/- 1,96%.

Afijación de la muestra:

Las entrevistas se han distribuido entre las provincias y grupos de edad de forma no proporcional, para asegurar un número mínimo de entrevistas en cada estrato (275 entrevistas como mínimo en las provincias menos pobladas y 250 entrevistas en los grupos de edad más pequeños). Para analizar los datos autonómicos se ha devuelto la proporcionalidad a la muestra, por medio de la aplicación de coeficientes de ponderación. La distribución por provincia y grupos de edad de la muestra queda del siguiente modo:

Tabla 3. Muestras proporcional y disproporcional, en provincia y edad, y factores de ponderación.

PROVINCIA	MUESTRA NO PROPORCIONAL	MUESTRA PROPORCIONAL	COEFICIENTE DE PONDERACIÓN
Almería	275	199	0,72364
Cádiz	300	385	1,28333
Córdoba	300	242	0,80667
Granada	300	272	0,90667
Huelva	275	154	0,56
Jaén	275	201	0,73091
Málaga	350	467	1,33429
Sevilla	425	581	1,36706
EDAD			
12-13	250	84	0,336
14-15	250	86	0,344
16-20	450	224	0,49778
21-24	450	212	0,47111
25-34	450	589	1,30889
35-44	350	556	1,58857
45-64	300	750	2,5
TOTAL	2500	2500	

En cuanto al tamaño de hábitat y el género la afijación de la muestra sí es proporcional a la población estudiada.

La selección de las viviendas se ha realizado por rutas aleatorias, y la última unidad muestral –la persona a entrevistar–, se ha realizado mediante un cuadro de decisión aleatorio.

La distribución de los puntos de muestreo, por provincia y hábitat. Es la que se recoge en el cuadro A siguiente:

Cuadro A. Puntos de muestreo y nº de entrevistas realizadas.

HÁBITAT PROVINCIA	< 5.000		5.000 / 10.000		10.000 / 50.000					
Almería	Benahalux	22	Carboneras	25	Adra	21				
	Purchena	22			Albox	21				
Cádiz	Zahara	8	Trebujena	19	Nijar	21				
					Chipiona	23				
					Ubrique	23				
Córdoba	Hornachuelos	20	Posadas	21	Tarifa	23				
					Villafranca C.	19	Palma del Río	24		
					Villanueva C.	21	Lucena	24		
							Montilla	24		
Granada	Jun	22	Alfacer	20	Puente Genil	24				
					Cijuela	22	Sta Fe	24		
					Lanjarón	22	Monachil	20	Illora	23
							Almuñécar	23		
							Guadix	23		
Huelva	Higuera de la Sierra	18	Aracena	15	La Palma del Condado	22				
					Alosno	18	Valverde del Camino	22		
					Minas de Río Tinto	19	Trigueros	15	Lepe	22
							Cartaya	21		
							Bollullos Cddo	22		
Jaén	Jamilena	20	Arjona	22	Andújar	20				
					Lopera	20	Úbeda	20		
					Cazalilla	20	Porcuna	22	Martos	20
							Baeza	20		
Málaga	Benaharis	17	Archidona	15	La Carolina	20				
					Humilladero	16	Rincón de la Victoria	20		
					Ronda	21				
Sevilla	El Pedroso	27	Constantina	24	Antequera	21				
					Espartinas	24	Osuna	24		
							Carmona	24		
					Gines	24				
					La Rinconada	25				
					Lora del Río	24				
					Bormujos	24				
Nº Entrevistas	331		263		737					
Nº Puntos Muestreo	(17)		(13)		(33)					

50.000 / 100.000		100.000 / 250.000		> 250.000	T. ENTREVISTAS (PUNTOS MUESTREO)
Roquetas	32	Almería	80		276
El Ejido	32				(9)
Sanlúcar Bda.	24	Cádiz	37		301
Pto. Sta. María	24	Jerez Ftra.	37		(12)
San Fdo.	23	Algeciras	37		
Chiclana	23			Córdoba 125	302
					(9)
Motril	20	Granada	82		301
					(11)
		Huelva	81		275
					(11)
Linares	25	Jaén	48		277
					(10)
Estepona	21	Marbella	29	Málaga 132	356
Benalmádena	21				(12)
Torremolinos	21				
Fuengirola	22				
Alc. de Gdra.	15	Dos Hermanas	27	Sevilla 165	427
					(13)
303		458		422	2.514
(13)		(9)		(3)	(87)

3. EL TRABAJO DE CAMPO

En el punto anterior ya hemos indicado que la muestra es aleatoria y estratificada, de forma polietápica, y que en una primera etapa está estratificada por hábitats, provincias, sexo y edad. Una vez realizado esto se eligieron aleatoriamente 87 municipios en los que se distribuyó la muestra según los criterios anteriormente mencionados.

En una segunda etapa se eligieron, también aleatoriamente, en estas 87 poblaciones, una serie de secciones censales, hasta un total de 250, que probabilísticamente representan la amplia diversidad social de las zonas y barrios de residencia de la población andaluza. Una vez seleccionadas las secciones censales se eligieron de forma igualmente aleatoria las calles iniciales o puntos de arranque para la aplicación del sistema de rutas aleatorias en cada sección y según el mismo la selección aleatoria de los edificios y viviendas. Y dentro ya de cada vivienda se eligió mediante sorteo, dentro de las proporciones de sexo y edad a cumplimentar, la persona a entrevistar.

El procedimiento para la correcta selección de edificios, viviendas y personas es el que de forma detallada se expone en el documento sobre “Metodología a aplicar en la realización del trabajo de campo en la Encuesta Domiciliaria”, que se adjunta en el Anexo.

Las fechas de realización del trabajo de campo fueron en Abril de 2007.

4. ANÁLISIS DE LOS DATOS

La información obtenida en la Encuesta se ha tratado en el paquete estadístico-informático SPSS. Se ha realizado un análisis descriptivo, calculando diferentes estadísticos en función del nivel de medida de las variables (frecuencias, porcentajes, medias y desviación típica). Se han realizado también tablas de contingencia para aplicar cruces bivariantes.

5. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA ESTUDIADA

En lo que se refiere a las características de la muestra estudiada (variables de estratificación y demás variables de clasificación) son las que se recogen a continuación en el cuadro B.

Cuadro B: Características sociodemográficas de la muestra estudiada de 12 a 64 años.

VARIABLES	%	VARIABLES	%
Provincia		¿Con quién vive?	
Almería	8,0	Casado/a o viviendo en pareja con o sin hijos/as	50,3
Cádiz	15,1	Vive solo/a con hijos/as	3,3
Córdoba	9,5	Vive solo/a	9,9
Granada	10,8	Vive con su familia de origen (padres, hermanos)	25,7
Huelva	7,0	Vive con otros familiares (tíos, abuelos, etc.)	2,0
Jaén	8,0	Vive con amigos/as o compañeros/a de piso	6,5
Málaga	18,9	Otros modelos de convivencia	0,3
Sevilla	22,6	NS/NC	2,0
TOTAL	100,0	TOTAL	100,0
Hábitat		Nivel educativo	
Hasta 5.000	12,0	Analfabeto, sin estudios o menos de Primaria	3,5
5.001 a 10.000	9,7	Primaria	24,4
10.001 a 50.000	28,5	Primer ciclo ESO	7,8
50.001 a 100.000	13,0	Segundo ciclo ESO	12,0
100.001 a 250.000	17,4	1º y 2º Bachillerato	14,9
Más de 250.000	19,5	1º y 2º FP o Módulos profesionales	12,3
TOTAL	100,0	Medios (escuelas universitarias) y 1er. Ciclo Facultades y Escuelas Técnicas	15,9
Edad		Superiores (2º ciclo y 3er. Ciclo o doctorados)	6,8
12 a 13	3,3	Otros	0,4
14 a 15	3,1	NS/NC	2,0
16 a 20	8,0	TOTAL	100,0
21 a 24	8,9	Nivel educativo (agrupada)	
25 a 34	23,4	Sin estudios-primarios	35,6
35 a 44	22,6	ESO 2º-Bachiller-FP	39,2
45 a 64	30,8	Medios-superiores	22,8
TOTAL	100,0	Otros	0,4
Género		NS/NC	2,0
Varón	50,0	TOTAL	100,0
Mujer	50,0		
TOTAL	100,0		

Cuadro B (continuación): Características sociodemográficas de la muestra estudiada de 12 a 64 años.

VARIABLES	%
Ocupación-actividad	
Empresarios grandes y altos directivos de la empresa privada o la Administración	1,1
Empresarios medios y pequeños, autónomos, comerciantes, y pequeños propietarios agrícolas	9,7
Profesionales, técnicos y cuadros medios	6,0
Funcionarios, y miembros Fuerzas Armadas y Seguridad	5,8
Trabajadores y empleados de los servicios	19,6
Trabajadores de la industria	6,3
Trabajadores y jornaleros del campo	3,7
En paro, con trabajo anterior, cobrando subsidio	1,8
En paro, con trabajo anterior, sin subsidio	1,6
Buscando primer empleo	1,6
Estudiante	19,7
Ama de casa	14,8
Pensionista (minusvalías, etc.)	4,8
Otra situación	1,3
NS/NC	2,2
TOTAL	100,0
Ocupación actividad (agrupada)	
Empresarios y directores	10,8
Profesionales y funcionarios	11,7
Trabajadores	29,6
Parados	5,4
Estudiantes	19,7
Amas de casa	14,8
Pensionistas	4,8
Otra situación	2,9
NS/NC	2,2
TOTAL	100,0



PARTE PRIMERA

**Los consumos de tabaco,
alcohol y otras drogas en
Andalucía.**

1.1. EL CONSUMO DE TABACO EN ANDALUCÍA

El tabaco es la sustancia psicoactiva que más se consume diariamente, tanto en España como en Andalucía. Según los datos de la última encuesta domiciliaria (2005) del Plan Nacional sobre Drogas, la prevalencia de fumadores diarios en España, en población de 15 a 64 años, era de un 32,8% (es preciso recordar que la muestra del estudio andaluz es algo más joven que la estudiada por el Plan Nacional, ya que comprende desde los 12 a los 64 años, por lo que los datos de ambos estudios no son directamente comparables, aunque sí pueden servir como referencia).

En 2007, en Andalucía, el consumo diario de tabaco se reduce ligeramente respecto a la anterior edición del estudio, situándose en el 32,4%. Sin embargo, aumenta el porcentaje de fumadores ocasionales, que pasa de un 5,8% en 2005 a un 9,7% en 2007.

Se incrementa el porcentaje de andaluces que nunca han fumado, llegando este año a representar el 44,6% de la población, pero se reduce el de aquellos que han dejado el tabaco.

Tabla 1.1. El consumo de tabaco.

	2005	2007
Nunca ha fumado	43,3	44,6
No fuma, antes sí	16,3	13,3
Fuma ocasionalmente	5,8	9,7
Fuma diariamente	34,4	32,4
NS/NC	0,2	-
Total	100,0	100,0
Base	(2.500)	(2.514)

El porcentaje de fumadores diarios es mayor entre los hombres (34,9%) que entre las mujeres (29,9%). En esta edición del estudio, los porcentajes de fumadores ocasionales entre hombres y mujeres se igualan (9,7% y 9,8% respectivamente), mientras que en 2005, este porcentaje era mayor entre las mujeres que entre los hombres (6,5% frente a 5,1%).

Por otro lado, el porcentaje más alto de quienes nunca han fumado (49,2%) sigue encontrándose entre las mujeres.

Por grupos de edad, se observa un incremento progresivo del porcentaje de fumadores diarios hasta el grupo etario de 25 a 34 años, que presenta la mayor prevalencia de fumadores diarios (37,9%); a partir de ahí, esta prevalencia va reduciéndose. Sin embargo, el consumo ocasional comienza una tendencia descendente a partir del grupo de 14 a 15 años (en este grupo de edad detectamos el porcentaje más alto de fumadores ocasionales: 26%).

Tabla 1.2. El consumo de tabaco, según el género y la edad.

	Total	GÉNERO		EDAD						
		Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Nunca han fumado	44,6	39.9	49.2	87.8	59.7	47.0	46.4	40.5	40.1	43.6
No fuman ahora, antes sí	13.3	15.5	11.1	0.0	1.3	4.5	6.7	13,1	15,8	18.3
Fuma ocasionalmente	9.7	9.7	9.8	9.8	26.0	18.5	14.3	8.5	8.3	6.6
Fuma diariamente	32.4	34.9	29.9	2,4	13.0	30.0	32.6	37.9	35.7	31.5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Base	(2514)	(1.258)	(1.256)	(82)	(77)	(200)	(224)	(588)	(568)	(775)

1.2. EL INICIO AL CONSUMO DE TABACO

Como media, los andaluces fuman su primer cigarrillo a los 16,7 años de edad. En el caso de las mujeres, la edad media de inicio es algo más tardía, los 17,2 años. Diversos estudios han señalado que la experimentación precoz implica un mayor riesgo de consolidar el consumo tabáquico habitual (Díaz et al.; Caballero-Hidalgo et al). En nuestro estudio observamos que los fumadores ocasionales presentan una media de edad de inicio superior a la de los fumadores diarios, y entre estos últimos, los fumadores moderados (aquellos que fuman menos de 10 cigarrillos al día) fumaron por primera vez más tarde que los fumadores con un consumo medio alto (de 10 a 20 cigarrillos diarios). Los que antes se iniciaron en el consumo son los fumadores diarios excesivos (más de 20 cigarrillos al día), que lo hicieron, como media, a los 15,9 años de edad.

Tabla 1.3. Edades medias de inicio de los que han fumado alguna vez.

	2007
Media General:	16,7
Hombres	16,2
Mujeres	17,2
Fumadores ocasionales	17,0
Fumadores diarios:	16,4
Moderado	17,8
Medio alto	16,2
Excesivo	15,9

Agrupando la edad de consumo del primer cigarrillo por tramos de edad, observamos que un 67,7% del total fumaron por primera vez antes de los 18 años. Según el género, el porcentaje de hombres que empezó a fumar antes de la mayoría de edad es del 71,7% y en el caso de las mujeres, el 63,3%.

Por otra parte, el 90,6% de las personas que han fumado alguna vez lo han hecho antes de los 21 años.

Tabla 1.4: Edad del primer consumo de tabaco en Andalucía en 2007.

AÑOS	TOTAL (%)	HOMBRES (%)	MUJERES (%)
Hasta los 10	2,1	2,6	1,6
De 11 a 14	21,8	27,7	15,0
De 15 a 17	43,8	41,4	46,7
De 18 a 20	22,9	20,8	25,3
De 21 y más	9,4	7,5	11,5
Totales	100,0	100,0	100,0
Base: ha fumado alguna vez en la vida	(1.358)	(730)	(628)

El contexto en el que, de forma más habitual, se comienza a fumar es la calle (28,8% de los que han fumado alguna vez) y en un contexto de fiesta o celebración (26,7% de los que han fumado alguna vez).

Un 10% de la muestra refiere haber fumado por primera vez en un centro docente (colegio, instituto o universidad). Entre los entrevistados más jóvenes, el porcentaje de quienes se iniciaron en el consumo de tabaco en un centro de este tipo es también elevado: entre los jóvenes de 12 a 13 años que han fumado alguna vez, el 10% lo hizo por primera vez en el colegio; entre los que han fumado alguna vez y tienen entre 14 y 15 años, el 16,1% afirma haber fumado por primera vez en una institución educativa.

Tabla 1.5. Lugar donde comenzó a consumir tabaco.

LUGAR	%
En la calle	28,8
Fiestas o celebraciones	26,7
Bares	10,8
Colegio/Instituto/Universidad	10,0
En casa	8,3
Trabajo	4,4
Ns/Nc	11,0
Total	100,0
BASE: ha fumado alguna vez	(1394)

En cuanto a la compañía con la que se iniciaron al consumo de tabaco, el 73,2% de los entrevistados que han fumado alguna vez en su vida, lo hizo por primera vez en compañía de su grupo de iguales (amigos o compañeros). Un 10% fumó estando solo y un 3,4% con algún miembro de su familia.

Tabla 1.6. Compañía con la que se inició en el consumo de tabaco.

COMPAÑÍA	PERSONAS	%
Con amigos o compañeros	1021	73,2
Solo	139	10,0
Con familiares	48	3,4
Con la pareja	20	1,4
Ns/Nc	166	11,9
BASE: ha fumado alguna vez	(1394)	100,0

1.3. EL CONSUMO DIARIO DE TABACO

En 2007, la prevalencia de fumadores diarios se sitúa en el 32,4% de la población de 12 a 64 años, dos puntos porcentuales por debajo de la prevalencia observada en 2005. La evolución de este dato durante los últimos 13 años estudiados, se ha mantenido relativamente estable, con variaciones porcentuales que pueden enmarcarse dentro de los márgenes de confianza calculados para el trabajo con muestras poblacionales de en torno a 2.500 entrevistados.

Cuadro 1.A. Prevalencias de los fumadores diarios de tabaco en Andalucía (1994-2007).

AÑO	%
1994	33,7
1996	29,5
1998	31,0
2000	33,2
2003	29,4
2005	34,4
2007	32,4

En función del género, el consumo de tabaco diario es más prevalente entre los hombres que entre las mujeres. En el grupo de más edad, es donde mayor distancia se detecta entre los dos géneros: el 39,7% de los hombres de 45 a 64 años es fumador diario, frente al 23,8% de las mujeres de este grupo de edad. Sin embargo, en los grupos de jóvenes (de 21 a 24 años y de 25 a 34) las mujeres fuman diariamente en mayor proporción que los hombres, tal como muestra la tabla 1.7.¹

La prevalencia de fumadores diarios más alta se encuentra entre los hombres de 45 a 64 años: 39,7%.

Tabla 1.7: Los fumadores diarios en cada grupo de edad, según el género.

GÉNERO	EDAD					
	Total	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Hombres	34,9	34,0	31,2	36,7	37,1	39,7
Mujeres	29,9	25,5	33,9	39,1	34,4	23,8
Total	32,4	30,0	32,6	37,9	35,7	31,5

¹ No se muestran los datos para los jóvenes con edades comprendidas entre los 12 y los 15 años porque la base muestral es reducida.

En cuanto a la evolución de la prevalencia de fumadores diarios por grupos de edad, en relación a 2005, se observa que, en 2007, los fumadores diarios aumentan en los dos grupos más jóvenes (de 12 a 13 años y de 14 a 15) y en el de mayor edad (de 45 a 64), mientras que se reduce en los grupos de edades intermedias: de 21 a 24 (-5,9), 25 a 34 (-1,4%) y en el de 35-44 (-10,7%).

Tabla 1.8. Fumadores diarios por edad en 2005 y 2007.

	2005	2007
12-13	1,0	2,4
14-15	9,2	13,0
16-20	29,9	30,0
21-24	38,5	32,6
25-34	39,3	37,9
35-44	46,4	35,7
45 y más (2003)	--	--
45-64 (2005)	28,6	31,5

Entre los fumadores diarios, se han distinguido tres tipologías de fumadores en función del número de cigarrillos fumados: moderados (fuman menos de 10 cigarrillos al día), medios-altos (fuman entre 10 y 20 cigarrillos al día) y extremos (fuman más de 20 cigarrillos al día).

La tipología más numerosa es la de fumadores medios-altos: el 64% de los fumadores diarios se sitúan dentro de este grupo. El porcentaje representado por los fumadores diarios medios-altos ha aumentado 3,7 puntos porcentuales con respecto a 2005, mientras que se ha reducido el porcentaje de fumadores moderados, que se sitúa en 17,9%.

Tabla 1.9. Tipología de fumadores diarios.

Nº CIGARRILLOS	2005	2007
Moderados (menos de 10)	22,3%	17,9%
Medios-altos (de 10 a 20)	60,7%	64,0%
Extremos (de 21 a 40 o más)	17,0%	17,3%
NS/NC	0,0%	0,7%
Total	100,0	100,0
BASE: fumadores diarios	(852)	(815)

Por lo tanto, con respecto a 2005, desciende el porcentaje de fumadores diarios de un 34,4% a un 32,4% y aumenta el de fumadores ocasionales (de un 5,7% a un 9,7%). Dentro del grupo de fumadores diarios, se reduce el porcentaje de fumadores moderados (de un 22,3% a un 17,9%), aumenta el de fumadores medios altos (de un 60,7% a un 64%) y se mantiene el porcentaje de fumadores extremos (17% y 17,3%).

En cuanto a la cantidad media de cigarrillos fumados cada día entre los fumadores diarios, la media se sitúa en 16,9 cigarrillos. Según puede observarse en la siguiente tabla, los hombres fuman más cada día que las mujeres (18,3 de media entre los hombres y 15,3 entre las mujeres).

En cuanto a la edad, la cantidad de cigarrillos va aumentando de forma continua a lo largo de los grupos de edad considerados, detectándose un incremento especialmente notable en el paso del grupo de 12 a 13 años (4,5 cigarrillos diarios como media) al de 14 a 15 años (12 cigarrillos); a partir de ese grupo etario, el incremento es más lento. En cuanto al grupo de edad más joven (de 12 a 13 años) destaca la reducción detectada en la media de cigarrillos fumados diariamente con respecto a 2005: de 7 cigarrillos de media a 4,5. En el resto de grupos etarios, las variaciones respecto a 2005 son leves.

Tabla 1.10. Media diaria de cigarrillos, según el género y la edad.

	2005	2007
Media General:	16,4	16,9
Hombres	18,8	18,3
Mujeres	13,0	15,3
12-13 años	7,0	4,5
14-15	10,5	12,0
16-20	10,9	13,3
21-24	12,9	12,6
25-34	15,2	15,7
35-44	17,9	18,4
45-64 años	19,2	19,2

Otro aspecto de interés es conocer en qué circunstancias los fumadores diarios tienden a fumar más. Según los datos obtenidos, las situaciones de estrés o nerviosismo son las que en mayor medida incitan a fumar (64,4% de los entrevistados lo indicaron). Les siguen las circunstancias de diversión (30,3%) y con un porcentaje de menciones muy similar, la situación contraria, de aburrimiento (29,6%). Los momentos de descanso fueron señalados por un 13% de los entrevistados.

Tabla 1.11. Circunstancias en que fuman más.*

	%
Cuando estoy nervioso o estresado	64,4
Cuando me divierto	30,3
Cuando me aburro	29,6
Cuando estoy descansando	13,0
Otras circunstancias	7,0
Base: fumadores diarios	(815)

* Los porcentajes suman más de cien por ser una pregunta de respuesta múltiple (se permite un máximo de 2 respuestas)

En cuanto a los lugares donde suele fumar más, el 56,4% indicó los bares y lugares de fiesta y el 46,4% su casa. A pesar de la prohibición de fumar en centros de trabajo públicos o privados, que entró en vigor el 1 de enero de 2006, el lugar de trabajo es mencionado todavía por un 23,7% (en 2005, lo señaló el 34,8%). Un 4,2% indica el colegio o instituto, pese a que el consumo de tabaco también se encuentra prohibido en los centros docentes; este porcentaje apenas se ha reducido con respecto al obtenido en 2005 (4,8%).

Tabla 1.12. Lugares donde suelen fumar más.*

	%
En fiestas-bares	56,4
En mi casa	46,4
En el trabajo	23,7
En colegio-instituto	4,2
Otros lugares	7,6
Base: fumadores diarios	(815)

* Los porcentajes suman más de cien por ser una pregunta de respuesta múltiple (se permite un máximo de 2 respuestas)

En la siguiente tabla pueden verse las prevalencias de consumo de tabaco diario por provincia:

Tabla 1.13. Consumidores de TABACO DIARIO por provincia.

ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA
31,3	30,3	30,3	28,3	40,1	48,5	33,1	28,5

1.4. VALORACIÓN DE LA LEY ANTITABACO

El 1 de enero de 2006 entró en vigor la “Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco”, conocida como “Ley antitabaco”. Las Comunidades Autónomas tienen la competencia para su desarrollo normativo y son las responsables de vigilar su cumplimiento.

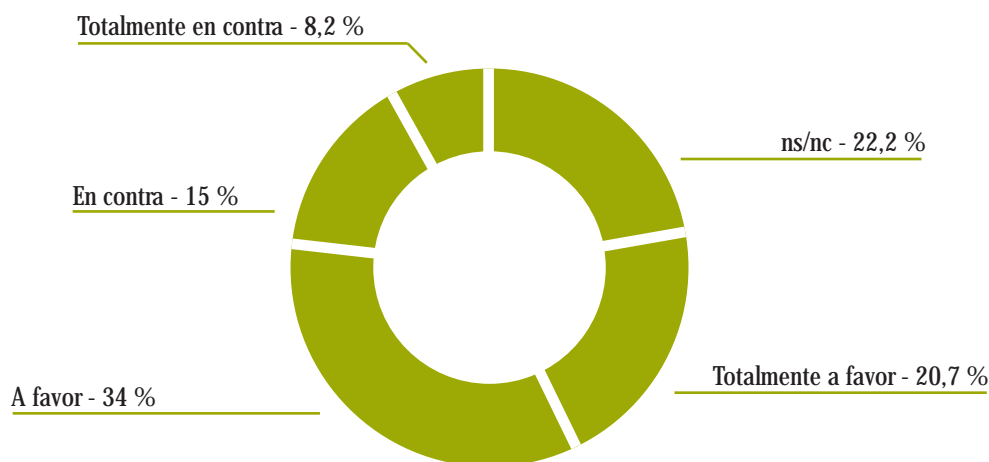
Esta Ley estableció la prohibición total de fumar en lugares de trabajo públicos y privados, centros sanitarios y docentes, instalaciones deportivas, establecimientos comerciales, medios de transporte públicos, estaciones de servicio y ascensores. Además se prohíbe la venta de tabaco a los menores de 18 años.

En cuanto a los bares y restaurantes, aquellos con una superficie inferior a 100 m² podrán optar por permitir el consumo de tabaco o no hacerlo, y los que cuenten con una superficie superior, deberán habilitar una zona de fumadores indicada y separada.

Dada la repercusión que la entrada en vigor de esta Ley tiene sobre ciertos hábitos de consumo de tabaco, especialmente sobre los lugares de consumo, se ha considerado de interés introducir en la encuesta de este año varias preguntas sobre la opinión de la ciudadanía respecto a la nueva Ley. Concretamente, se trata de evaluar el grado de acuerdo o desacuerdo con ésta y obtener una valoración de su eficacia.

En relación con la primera de las cuestiones, las opiniones favorables a la Ley son claramente mayoritarias. Un 54,6% de los entrevistados se manifiesta “a favor” de ésta (totalmente, incluso, un 20,7%), mientras que sólo un 23,2% de los entrevistados son contrarios a la nueva legislación, restrictiva del consumo en lugares públicos.

Gráfico 1. Grado de acuerdo o desacuerdo con la “Ley antitabaco”.



Los segmentos más favorables a la nueva Ley son quienes han dejado de fumar y los fumadores ocasionales (el 74,2% y el 67,3%, respectivamente). Por el contrario, quienes fuman diariamente son los que más se oponen a ella (el 52,2% se posiciona en contra, por un 43,6% a favor). Por su parte, los entrevistados que nunca han fumado se posicionan mayoritariamente a favor de la Ley (54,2%), o no contestan a esta pregunta (40,4%).

Tabla 1.14. Grado de acuerdo con la “Ley Antitabaco” según consumo de tabaco.

	En contra + totalmente en contra	A favor + totalmente a favor	NS/NC	Total
Nunca han fumado	5,4%	54,2%	40,4%	100%
No fuman, pero eran fumadores	12,0%	74,2%	13,8%	100%
Fuman ocasionalmente	22,1%	67,3%	10,6%	100%
Fuman diariamente	52,2%	43,6%	4,2%	100%
Total de entrevistados	23,2%	54,6%	22,2%	100%

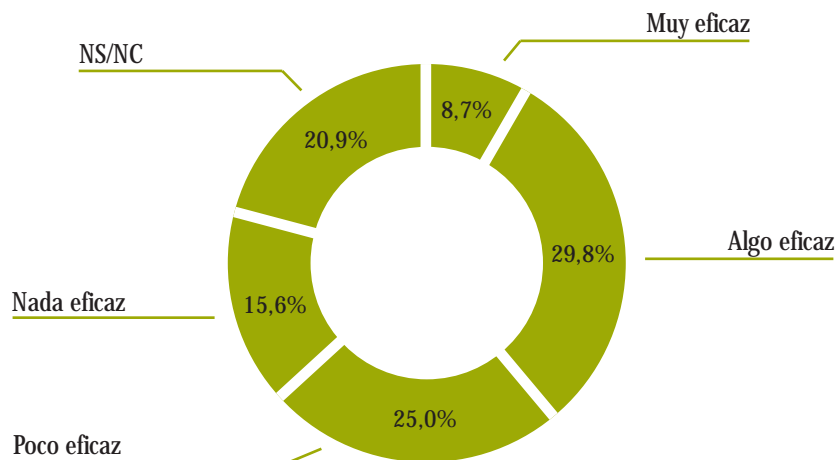
Atendiendo a los grupos de edad, destaca, en primer término, el acuerdo mayoritario con la Ley en todos los grupos etarios. Cabe señalar, sin embargo, el fuerte incremento de la posición contraria a la Ley que se produce en el paso del grupo de 12 a 13 años (6,1% en desacuerdo) al de 14 a 15 años (24,7%). Este incremento se produce principalmente en detrimento del porcentaje de aquellos que no responden a la pregunta, más que por el descenso del porcentaje de entrevistados favorables a la Ley, que es más moderado (de un 53,6% a un 48,1%).

Tabla 1.15. Grado de acuerdo con la “Ley Antitabaco” según grupos de edad.

	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Totalmente en contra	2,4%	3,9%	7,5%	5,8%	8,5%	11,6%	7,2%
En contra	3,9%	20,8%	18,5%	14,3%	16,3%	12,7%	15,5%
En contra + totalmente en contra	6,1%	24,7%	26,0%	20,1%	24,8%	24,3%	22,7%
A favor	25,6%	26,0%	37,0%	36,6%	36,9%	35,2%	31,0%
Totalmente a favor	28,0%	22,1%	13,0%	19,2%	19,6%	17,3%	25,7%
A favor + totalmente a favor	53,6%	48,1%	50,0%	55,8%	56,5%	52,5%	56,7%
NS/NC	40,2%	27,3%	24,0%	24,1%	18,7%	23,2%	20,6%

En relación con la valoración de su eficacia para reducir el consumo de tabaco, las respuestas no son tan favorables. El 40,6% de los entrevistados la considera “nada” o “poco” eficaz, frente a un 38,5% que la valora como “algo” o “muy” eficaz. El restante 20,9% no sabe o no se pronuncia al respecto.

Gráfico 2. ¿En qué medida considera que la nueva Ley ha sido eficaz para reducir el consumo de tabaco?



De nuevo, las valoraciones más positivas proceden de antiguos fumadores y de fumadores ocasionales, que, en un 55,5% y un 49,4%, respectivamente, han considerado “muy” o “algo” eficaz la nueva Ley.

Tabla 1.16. Valoración de la eficacia de la “Ley Antitabaco” según consumo de tabaco.

	Nada + poco eficaz	Muy + algo eficaz	NS/NC
Nunca han fumado	21,6%	38,2%	40,2%
No fuman, pero eran fumadores	30,0%	56,8%	13,2%
Fuman ocasionalmente	50,7%	42,4%	6,9%
Fuman diariamente	68,1%	30,2%	1,7%
Total de entrevistados	40,6%	38,5%	20,9%

2.1. PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ANDALUCÍA

Si bien el tabaco es la sustancia psicoactiva más consumida a diario, el alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida en España en general, y en Andalucía en particular. En la última encuesta domiciliaria sobre el uso de drogas realizada por el Plan Nacional sobre Drogas y Adicciones (PNSD, 2005) un 93,7% de la población española de 15 a 64 años indicó haberlo consumido alguna vez en la vida. En Andalucía, 82,7% de los entrevistados (de 12 a 64 años) señala que lo ha tomado en alguna ocasión, el 71,2% lo ha consumido en el último año y el 62,3% en el último mes. Estos porcentajes se mantienen prácticamente estables respecto a 2005:

Tabla 1.1. El consumo de alcohol.

	2005	2007
Alguna vez	83,7	82,7
Últimos doce meses	72,7	71,2
Último mes	63,0	62,3

El género está relacionado con el consumo de alcohol en los tres indicadores considerados (alguna vez, último año y último mes), siendo para todos ellos mayor el porcentaje de hombres que ha bebido que el de mujeres.

Atendiendo a la edad, observamos que las prevalencias de consumo se incrementan fuertemente hasta el grupo etario de 21 a 24 años, que presenta las prevalencias más elevadas (el 90,2% de estos jóvenes ha consumido en alguna ocasión una bebida alcohólica y el 70,1% la bebido en el último mes). A partir de esa edad, las prevalencias se reducen lentamente (TABLA 2.2).

En cuanto al consumo diario de alcohol, el 9% de la población de 12 a 64 años bebe diariamente alguna bebida alcohólica. El porcentaje de bebedores diarios es notablemente mayor entre los hombres (11,8%) que entre las mujeres (6,2%). Por grupos de edad se observa que el porcentaje de bebedores diarios se incrementa progresivamente con la edad, iniciándose en el grupo etario de 16 a 20 años con un 1% hasta llegar al 13,6% en el grupo de 35 a 44 años. Este porcentaje se reduce ligeramente en el grupo de 45 a 64 años (12,4%).

Tabla 2.2. Prevalencias de consumo de alcohol por género y edad.

	Total	Hombre	Mujer	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Consume alguna vez	82,7%	85,1%	80,3%	13,4%	57,1%	86,0%	90,2%	88,6%	88,0%	81,0%
Consumo último año	71,2%	77,7%	64,7%	6,1%	32,5%	77,5%	80,4%	76,9%	75,5%	70,2%
Consumo último mes	62,3%	68,0%	56,4%	6,1%	22,1%	68,0%	70,1%	65,8%	64,6%	64,0%
Consumo diario último mes	9,0%	11,8%	6,2%	0,0%	0,0%	1,0%	4,0%	7,1%	13,6%	12,4%
Base: total muestra	(2514)	(1258)	(1256)	(82)	(77)	(200)	(224)	(588)	(568)	(775)

El consumo de alcohol está más extendido en los fines de semana que en los días laborables: el 55,8% de los encuestados bebieron alcohol algún fin de semana del último mes, concretamente, el 17,7% tomó alguna bebida todos los fines de semana del mes. En días laborables, del último mes, ha bebido el 39,7% de la muestra, y el 14% consume alguna bebida alcohólica todos los días laborables del mes.

Tabla 2.3: Consumo de alguna bebida alcohólica en días laborables y festivos.

(Base: muestra total = 2.514)

Días laborables (Lunes a Jueves)		Fines de semana (Viernes, Sábado y Domingo)	
TODOS los días laborables	14,0	TODOS los fines de semana del mes	17,7
Algún día, pero no todos	25,7	Algún fin de semana al mes, pero no todos	38,1
NO HA CONSUMIDO en días laborables	22,5	NINGÚN fin de semana	5,4

En lo que se refiere a los tipos de bebida consumida, la cerveza y el vino son las bebidas más consumidas durante los días laborables: el 30,6% ha tomado cerveza algún día laborable y un 9,8% la toma diariamente de lunes a jueves. Por otra parte, un 16,2% ha tomado vino al menos un día laborable y un 6,4% lo toma diariamente. El consumo del resto de tipos de bebida (aperitivos, vermut, combinados, licores) de lunes a jueves es más reducido.

En fines de semana, la bebida más consumida es, de nuevo, la cerveza (un 38,5% ha tomado esta bebida algún fin de semana del mes y un 11,9% la toma todos los fines de semana). La ingesta de combinados o cubatas se incrementa notablemente frente a los días laborables: los consume al menos un fin de semana al mes el 35,5% de los entrevistados y un 6,4% los toma todos los fines de semana. El vino se consume por un 18,5% algún fin de semana del mes y un 6,2% lo toma todos los fines de semana. El consumo de otras bebidas en fines de semana es minoritario.

Tabla 2.4: Tipos de bebidas y frecuencia en los últimos treinta días, en % sobre la muestra total (2.514).

	Vino Champán	Cerveza Sidra	Aperitivos Vermut	Combinados Cubatas	Licores de frutas	Licores Fuertes
Días laborales (Lunes a Jueves)						
TODOS los días laborales	6,4	9,8	0,4	1,0	0,0	0,1
3 días laborales por semana	2,7	6,4	0,0	0,2	0,0	0,0
2 días laborales por semana	2,9	7,9	0,2	1,2	0,1	0,9
1 día laboral por semana	1,8	4,9	0,1	1,6	0,0	0,0
MENOS de 1 día laboral por semana	2,4	1,6	0,6	3,2	0,6	0,4
NO HE CONSUMIDO en días laborales este tipo de bebida	83,8	69,4	98,7	92,8	99,3	98,6
Fin de semana (Viernes a Domingo)						
TODOS los fines de semana	6,2	11,9	0,2	6,4	0,4	0,2
3 fines de semana al mes	1,8	6,8	0,5	4,5	0,4	1,0
2 fines de semana al mes	4,6	10,3	0,3	13,9	0,6	1,1
1 fin de semana al mes	5,9	9,5	0,5	10,7	1,2	0,8
NO HE CONSUMIDO este tipo de bebida en fines de semana en el último mes	81,5	61,5	98,5	64,5	97,4	96,9

2.2. EDAD DEL PRIMER CONSUMO DE ALCOHOL

La edad media de la prueba de alcohol es de 16,6 años. Los hombres consumen por primera vez esta sustancia, como media, algo antes que las mujeres (16,3 años por 16,9 de las mujeres).

Tabla 2.5: Edad del primer consumo de alcohol, según género.

	Media de edad de inicio
Media general	16,6
Hombres	16,3
Mujeres	16,9

Un 51,2% del total de los que consumieron alguna bebida alcohólica lo hicieron por primera vez antes de los 18 años y el 75% lo hizo antes de los 20 años. Entre los hombres, el 60,1% probó el alcohol antes de los 18 años y en las mujeres el 41,8%.

Tabla 2.6: La edad del primer consumo de alcohol, en Andalucía.

AÑOS	TOTAL (%)	HOMBRES (%)	MUJERES (%)
Hasta los 10	0,5	0,6	0,5
De 11 a 14	12,8	17,1	8,2
De 15 a 17	37,9	42,4	33,1
De 18 a 20	23,7	22,9	24,5
De 21 y más	25,1	17,0	33,6
Total	100,0	100,0	100,0
Base: ha tomado alguna vez en la vida	(2078)	(1070)	(1008)

En lo referente al contexto en el que tomaron por primera vez alcohol, el 43,4% lo hizo en una fiesta o celebración, el 25,4% en un bar y un 19,9% en la calle. En cuanto a la compañía con la que se inició, mayoritariamente (82,9%) fue con amigos o compañeros; un 7,7% tomó alcohol por primera vez en compañía de algún familiar.

Tabla 2.7: Lugar donde empezó a consumir alcohol.

	%
Fiestas o celebraciones	43,4
Bares	25,4
En la calle	19,9
En casa	4,8
Colegio/instituto	0,6
Trabajo	0,0
NS/NC	5,8
TOTAL	100,0
BASE: ha tomado alguna vez alcohol	(2.078)

Tabla 2.8: En compañía de quién empezó a consumir alcohol.

	%
Amigos o compañeros	82,9
Familiares	7,7
Pareja	2,1
Sólo	1,7
NS/NC	5,5
TOTAL	100,0
BASE: ha tomado alguna vez alcohol	(2.078)

2.3. INDICADORES DE CONSUMO PROBLEMÁTICO: BEBEDORES DE RIESGO E INTOXICACIÓN ETÍLICAS

En la presente edición de “La población andaluza ante las Drogas” se ha optado por equiparar la tipología de consumidores de alcohol a la utilizada por el Plan Nacional sobre Drogas y Adicciones (PNDA, 2003 y 2005). Con este objetivo, este año se ha introducido, como indicador de consumo problemático de alcohol, la tipología de bebedores de riesgo.

Para la elaboración de esta tipología se toma en cuenta la frecuencia de consumo y la cantidad de alcohol consumida, como promedio general cada día de la semana, fines de semana y días laborables. El Plan Nacional sobre Drogas y Adicciones define como bebedores de riesgo a los consumidores diarios de alcohol que ingieren 50 ml o más de alcohol puro al día¹, en el caso de los hombres, o 30 ml o más, en el de las mujeres. Atendiendo a esta definición, en Andalucía, la prevalencia de bebedores de riesgo en 2007 es del 5,1%. Este dato se encuentra muy próximo al obtenido por la Encuesta Domiciliaria del Plan Nacional en 2005, para el conjunto del país, que fue de un 5,5%.

La prevalencia de bebedores de riesgo, en Andalucía, es mayor entre los hombres (5,7%) que entre las mujeres (4,5%). Esta prevalencia de bebedores de riesgo masculinos es inferior a la detectada en España por la Encuesta Domiciliaria de 2005: 6,5%; sin embargo, en el caso de las mujeres, el dato es muy similar en ambos ámbitos territoriales (4,1% en España, según el Informe de 2005).

Por grupos de edad, en Andalucía, no se detectan bebedores de riesgo menores de 16 años. La prevalencia de este indicador en el grupo de 16 a 20 años es de 0,5%. El porcentaje de bebedores de riesgo aumenta progresivamente hasta el grupo etario de 35 a 44 años, que presenta la prevalencia más elevada: un 8,3%. En el grupo de mayor edad (de 45 a 64 años), esta prevalencia desciende, situándose en el 5,9%.

Tabla 2.9: Indicadores de consumo problemático de alcohol.

	Total	GÉNERO		EDAD						
		Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Bebedores de riesgo ²	5,1%	5,7%	4,5%	0,0%	0,0%	0,5%	2,2%	5,1%	8,3%	5,9%
Intoxicaciones etílicas último mes (% sí)	12,1%	14,9%	9,3%	3,7%	11,7%	29,5%	25,4%	18,9%	7,9%	2,6%
Base: total muestra	(2514)	(1258)	(1256)	(82)	(77)	(200)	(224)	(588)	(568)	(775)

¹ La equivalencia en ml (1) alcohol de cada tipo de bebida sería el siguiente:

-Bebidas no destiladas = 12,5 ml por unidad. (vino/champán, cerveza/sidra, aperitivos/vermut).

-Bebidas sí destiladas = 25 ml. por unidad. (combinados/cubatas, licores de frutas, y licores fuertes).

² Consumidores diarios en el último mes, que han consumido como media diaria 50ml o más si son hombres y 30ml o más si son mujeres.

El otro indicador de consumo problemático de alcohol contenido en la encuesta es el porcentaje de personas que se han emborrachado en el último mes. En 2007, un 12,7% de la población estudiada señala haberse emborrachado al menos una vez durante el último mes. Este porcentaje se eleva al 14,9% en el caso de los hombres.

Por grupos etarios, los jóvenes de 16 a 20 años son los que en mayor medida responden afirmativamente a esta pregunta, el 29,5% afirma haberse emborrachado en los últimos 30 días; este porcentaje es también elevado en el grupo de edad de 21 a 24 años, 25,4%, y de 25 a 34 años, 18,9%. Además, el porcentaje que refiere haberse emborrachado es del 3,7% entre los niños de 12 a 13 años y del 11,7% entre los de 14 a 15 años de edad.

Entre los que afirman haberse emborrachado, la media de veces que lo hicieron el último mes es de 2,3.

Tabla 2.10: Cuántas veces se emborracharon en el último mes, los que lo hicieron.

	%
1	45,4
2	27,0
3	14,1
4	6,3
5	2,0
6 o más	3,6
Ns/nc	1,6
Total	100,0
Base: se ha emborrachado alguna vez	(304)
Media de veces:	2,3

En la tabla 2.11 se recogen las prevalencias de bebedores de riesgo en cada provincia:

Tabla 2.11: Prevalencia de BEBEDORES DE RIESGO por provincia.

ALMERÍA	CÁDIZ	CÓRDOBA	GRANADA	HUELVA	JAÉN	MÁLAGA	SEVILLA
0,0	5,3	4,6	6,6	10,2	3,0	4,8	5,8

2.4. EL BOTELLÓN: PARTICIPACIÓN Y MEDIDAS

A) PARTICIPACIÓN EN EL BOTELLÓN

A las personas entrevistadas menores de 30 años, se les preguntó si habían participado en algún botellón durante los últimos 6 meses y con qué frecuencia. Los datos obtenidos este año no son comparables con los de 2005, ya que entonces sólo se preguntó si habían participado en algún botellón a los jóvenes menores de 30 años que hubieran bebido alcohol en el último mes. En 2007, se ha ampliado la pregunta a todos los jóvenes menores de 30 años, independientemente de que hubieran consumido alcohol o no.

El 48,4% de los jóvenes de 12-29 años indica que ha participado al menos una vez en un botellón en los últimos seis meses; el 11,7% afirma que participa todas las semanas.

El 9,7% de los jóvenes entrevistados en 2007 que afirman haber participado en algún botellón en los últimos 6 meses, no bebió alcohol en el último mes; entre los que no han participado en botellones, el porcentaje de abstinentes en el último mes es del 19,6%. Por lo tanto, entre los que han participado en algún botellón, hay un 10% más de consumidores de alcohol en el último mes.

Los porcentajes de participación en botellones según género son muy similares, si bien las chicas participan con menor frecuencia que los chicos. Así, el 14,7% de los chicos dice participar todas o casi todas las semanas, mientras que entre las chicas es un 8,2% las que participan con esta frecuencia.

Por grupos de edad, observamos que el 17% de los niños de 12 a 13 ha participado en algún botellón durante los últimos 6 meses. Este porcentaje va aumentando en los dos grupos de edad siguientes (38,9% en el grupo de 14 a 15 años; 62,5% en el de 16 a 20) y después inicia una tendencia descendente (59,4% en el grupo de 21 a 24 años y 42,9% entre los 25 y 29 años). Por lo tanto, los jóvenes de 16 a 20 años son los que más han acudido a botellones en los últimos seis meses.

La misma tendencia se describe en relación a la frecuencia de asistencia a botellones. Si nos centramos en la frecuencia más alta, participación todas o casi todas las semanas, un 2,4% de los niños de 12 a 13 años indica que participa con esta frecuencia en botellones y un 10,4% entre los de 14 y 15 años. El porcentaje más alto de participantes asiduos lo encontramos entre los jóvenes de 16 a 20 años (20,5% de ellos dice asistir todas o casi todas las semanas).

Tabla 2.12: Participación en botellón en los últimos 6 meses.

	Total	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/29
No, nunca	37,6	36,4	39,3	65,9	40,3	26,0	29,0	42,4
Sí, 1 o 2 veces en los últimos 6 meses	15,1	14,1	16,4	7,3	14,3	18,0	13,8	16,3
Sí, de 3 a 5 veces en los últimos 6 meses	11,7	11,9	11,4	3,7	7,8	13,5	17,0	10,0
Sí, 1 o 2 veces al mes	10,0	8,5	11,6	3,7	6,5	10,5	13,8	9,4
Sí, todos o casi todas las semanas	11,7	14,7	8,2	2,4	10,4	20,5	14,7	7,2
NS/NC	14,0	14,5	13,4	17,1	20,8	11,5	11,6	14,7
Base: Menores 30 años	(944)	(505)	(439)	(82)	(77)	(200)	(224)	(361)

B) ACTITUDES Y MEDIDAS ANTE EL BOTELLÓN

Al conjunto de la muestra se preguntó cuál era su opinión respecto a la realización de botellones en la vía pública. Las respuestas obtenidas fueron las siguientes:

Tabla 2.13: Opinión sobre la realización de botellones en la vía pública.

	2005	2007
Debe permitirse	16,4	21,3
Debe permitirse únicamente si se ponen las medidas para no molestar a los vecinos	51,0	52,1
No debe permitirse	30,0	23,3
NS/NC	2,6	3,3
Total	100,0	100,0
Base: Total muestra	(2.500)	(2.514)

Como puede verse, la opinión mayoritaria es que la realización de botellones en la vía pública debe permitirse únicamente si se ponen las medidas para no molestar a los vecinos, con un 52,1% de las respuestas. Con respecto a 2005, aumenta el porcentaje de quienes piensan que debe permitirse sin restricciones (21,3% en 2007) y se reduce la posición de prohibición de un 30% en 2005 a un 23,3% en 2007.

Las opiniones respecto a la realización de botellones apenas varían en función del género. Por grupos de edad, se observa un incremento progresivo con la edad de la actitud prohibicionista, que llega a representar el 37,9% de los entrevistados de 45 a 64 años de edad. Por el contrario, la actitud menos restrictiva se concentra en los grupos de edad de 14 a 15 años, de 16 a 20 y, sobre todo, de 21 a 24 (39,3%); a partir de esa edad el porcentaje de quienes piensan que debe permitirse sin restricciones va reduciéndose notablemente.

Tabla 2.14: Opinión sobre la realización de botellones en la vía pública, según género y grupos de edad.

	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Debe permitirse	21,9	20,8	30,5	36,4	37,0	39,3	25,9	17,4	9,0
Debe permitirse únicamente si se ponen las medidas para no molestar a los vecinos	51,6	52,7	46,3	51,9	52,5	46,9	56,0	53,0	50,7
No debe permitirse	22,8	23,7	14,6	5,2	8,5	11,2	14,6	25,9	37,9
NS/NC	3,7	2,8	8,5	6,5	2,0	2,7	3,6	3,7	2,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Base: Total muestra	(1258)	(1256)	(82)	(77)	(200)	(224)	(588)	(568)	(775)

Por último, al 23,3% (585 personas) que opinaba que no debía permitirse, se les preguntó sobre cuál sería la medida más eficaz para evitar el botellón en la vía pública. Las respuestas obtenidas fueron las siguientes:

Tabla 2.15: Medidas más eficaces para evitar el botellón en la vía pública (Máximo dos respuestas posibles).

	%
Prohibirlo y reprimir su realización	44,8
Control de la venta de alcohol a menores	30,6
Actividades alternativas de ocio nocturno para jóvenes	26,2
Informar adecuadamente de su inconveniencia a quienes lo realizan	19,1
Campañas en los medios de comunicación	14,0
Prevención ante el alcohol en escuelas e institutos	12,5
Control de los horarios en escuelas e institutos	10,8
Formación y asesoramiento de las familias ante el alcohol	9,6
Poner más baratas las copas	3,1
Habilitar botellodromos/lugares donde no moleste	3,6
Otras medidas	0,2
NS/NC	3,2
Base: Opina que el botellón no debe permitirse	(585)

Otra de las novedades introducidas en la presente edición del estudio consistía en preguntar a quienes consideraban que no debe permitirse la realización de botellones en la vía pública por posibles medidas para luchar contra el botellón y su grado de acuerdo con cada una de ellas. En general, las que cuentan con un mayor porcentaje de respuestas a favor son las relacionadas con medidas reeducativas para los jóvenes que lo practiquen y con la obligación de realizar tareas a favor de la comunidad, mientras que se rechaza sancionar económicamente a los familiares responsables.

Tabla 2.16: Grado de acuerdo con posibles medidas para luchar contra el botellón.

Base: opinan que no debe de permitirse el botellón (585)

	En contra + totalmente en contra	A favor + totalmente a favor	NS/NC
Medidas reeducativas para los jóvenes que lo practiquen	5,8%	90,4%	3,8%
Medidas reeducativas para los padres de jóvenes que lo practiquen	19,3%	72,7%	8,0%
Sanciones económicas a los padres de jóvenes que lo practiquen	49,7%	43,3%	7,0%
Obligación de realizar prestaciones en favor de la comunidad por parte de jóvenes que lo practiquen	9,1%	82,7%	8,2%

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales objetivos de la serie “La población andaluza ante las drogas” es conocer las prevalencias de consumo de diversas sustancias psicoactivas, además del alcohol y el tabaco, y su evolución a lo largo de los años.

Los indicadores de consumo empleados en esta encuesta son los recomendados por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías¹ y el Plan Nacional sobre Drogas y Adicciones (Encuesta Domiciliaria, 1997-2005)². Ambas instituciones emplean estos indicadores en sus informes, lo que facilita la comparabilidad de los datos obtenidos en los tres contextos (si bien, no pueden olvidarse que las diferencias en los diseños muestrales y en las estrategias de obtención de los datos afectan de forma importante a los mismos y a su comparabilidad). Concretamente, los indicadores considerados son:

- consumo alguna vez en la vida, generalmente utilizado como indicador del consumo experimental en la población;
- consumo en el último año;
- consumo en los últimos seis meses, usado como indicador del consumo reciente; y,
- consumo en el último mes, siendo éste un indicador del consumo actual.

Además de la prevalencia de consumo en la población, se calculan índices sobre la dinámica de uso de cada sustancia. El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA, 2002) propone la utilización de estadísticos para hacer una estimación de la continuidad en el consumo de las sustancias. En este estudio se van a incorporar los siguientes índices de continuidad:

1. Continuidad en el último año. Hace referencia al número de personas que han consumido una sustancia en el último año (n último año), en relación a las que lo han hecho alguna vez en su vida (n alguna vez), multiplicado por 100.

$$\frac{n \text{ último año vez}}{n \text{ alguna vez}} \times 100$$

¹ OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS”. Informe Anual de 2006 sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea. Lisboa 2006.

² OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. Informes nº 1 y 4. Estado de situación del consumo de drogas: indicadores sociológicos y patrones de consumo. “Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas 1997, 1999 y 2000”. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior. Madrid 1998 y 2001.

2. Continuidad en los últimos seis meses. Hace referencia al número de personas que han consumido una sustancia en los últimos seis meses (n seis meses), en relación a las que la han consumido en el último año (n último año), multiplicado por 100.

$$\frac{n \text{ últimos seis meses}}{n \text{ último año}} \times 100$$

3. Continuidad en el último mes. Hace referencia al número de personas que han consumido una sustancia en el último mes (n último mes), con respecto a las que la han consumido en los últimos seis meses (n últimos seis meses), multiplicado por 100.

$$\frac{n \text{ último mes}}{n \text{ últimos seis meses}} \times 100$$

4. Índice general de continuidad. Es el número de personas que han consumido una sustancia en el último mes (n último mes), con respecto a las que la han consumido alguna vez en su vida (n alguna vez), multiplicado por 100. Este índice nos muestra la relación de continuidad de uso entre la prueba y el consumo actual de una sustancia.

$$\frac{n \text{ último mes}}{n \text{ alguna vez}} \times 100$$

La continuidad de uso representa, por lo tanto, la proporción de consumidores de una determinada droga que la siguen usando en un período de tiempo, respecto a los que la usaron en otro período más amplio.

Estos índices deben ser interpretados con cautela en aquellas sustancias con bajas prevalencias de consumo, ya que se calculan sobre un número de consumidores muy reducido. Por este motivo no se ofrecen los índices de continuidad de uso de aquellas sustancias con prevalencias de consumo alguna vez en la vida inferiores al 1% (cocaína base, heroína e hipnóticos sin prescripción médica).

En 2005 se fijó la edad de la población en estudio entre los 12 y 64 años (hasta 2005 se estudiaba la población de 12 años en adelante). Por este motivo, la comparabilidad directa de los datos sólo es posible entre 2005 y 2007³. En este informe se ofrece la comparación con respecto a 2005 de cada uno de estos indicadores de consumo, así como de la media de edad del primer consumo y la frecuencia de consumo en el último mes.

³ Para una revisión de la evolución de los datos desde 1987, remitimos al Estudio de evolución de “Los Andaluces ante las Drogas 1987-2003”, editado por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, 2004.

Las sustancias psicoactivas que se analizan en este capítulo son, por orden de mayor a menor prevalencia de consumo en la población andaluza, las siguientes:

- Cannabis
- Cocaína (clorhidrato y base)
- Éxtasis (MDMA) u otras drogas de diseño
- Alucinógenos
- Anfetaminas y Speed
- Tranquilizantes con y sin prescripción médica
- Inhalables
- Analgésicos opiáceos, distintos a la heroína
- Heroína
- Hipnóticos y somníferos con y sin prescripción médica

Los datos de prevalencias de consumo se ofrecen también por género y grupos de edad. En este sentido, es preciso advertir que la muestra de este estudio fue diseñada para representar a la población de Andalucía en su conjunto, pero no es representativa de cada género, segmento de edad ni provincia tomadas de forma desagregada. Por este motivo, las prevalencias de consumo obtenidas para ámbitos más reducidos que la población general andaluza de 12 a 64 años deben tomarse únicamente como orientativas.

Por otro lado, es preciso tener en cuenta que el error muestral de $\pm 1,96$ que se especifica en el apartado de metodología, corresponde al total de la muestra, bajo el supuesto de un muestreo aleatorio simple. Para cualquier cálculo que no tome como base muestral la totalidad de la muestra, debemos tener en cuenta que el error muestral aumentará.

Además, no debe olvidarse que, si bien la encuesta domiciliaria es una de las técnicas más utilizadas para el estudio de las prevalencias de consumo poblacionales, (Sloboda, 2002), presenta limitaciones a la hora de estimar la prevalencia de las drogas con consumos más minoritarios y problemáticos (Hickman, Taylor, Chatterjee, Frischer, Hay y cols., 2002), obteniéndose resultados que pueden encontrarse infraestimados, debido a la dificultad de localizar y acceder a determinados perfiles de consumidores.

3.1. EL CONSUMO DE CANNABIS

El cannabis es, después del tabaco y el alcohol, la droga más consumida en España y en Andalucía. En 2007, en Andalucía el 22% de la población de 12 a 64 años afirma que lo ha consumido alguna vez en la vida; su prevalencia de consumo en los últimos seis meses se sitúa en el 9,5%.

Con respecto a los datos obtenidos en 2005, la situación es, en general, estable, con un ligero incremento en los indicadores de consumo esporádico, especialmente en el último año, pasando del 10,2% al 12,7%. Sin embargo, en los indicadores de consumo habitual –de dos a seis veces por semana y diariamente– se observa una cierta disminución. En cualquier caso, las variaciones porcentuales son reducidas y será preciso esperar próximas ediciones del estudio para confirmar estas tendencias.

La edad del primer consumo de cannabis se sitúa, como media, en los 17,2 años, un año antes que en 2005.

Tabla 3.1: El consumo de CANNABIS 2005-2007.

	2005	2007
Consumió alguna vez	21,5	22,0
Edad del primer consumo (años)	18,3	17,2
Consumió en los últimos doce meses	10,2	12,7
Consumió en los últimos seis meses	9,0	9,5
Consumió en el último mes	8,0	8,3
Frecuencia de consumo en el último mes:		
· Menos de una vez por semana	2,3	3,3
· Una vez por semana	1,3	2,1
· De dos a seis veces por semana	1,5	0,9
· Diariamente	2,9	2,0

Atendiendo al género, los hombres presentan mayores prevalencias de consumo que las mujeres en todos los indicadores.

Por grupos de edad, se observa un incremento progresivo del consumo, hasta el grupo de 21 a 24 años, que presenta las prevalencias más altas. El 44,2% de las personas de este grupo de edad han consumido cannabis alguna vez en la vida, el 19,2% lo ha consumido en el último mes y un 3,1% lo hace diariamente. El consumo diario de cannabis es más elevado en el grupo de 25 a 34 años (5,1%), aunque el resto de indicadores de consumo esporádico y habitual son más reducidos que en el anterior grupo etario. Entre los mayores de 45 años, el consumo de esta sustancia es muy reducido.

Tabla 3.2: El consumo de CANNABIS.

	Total	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Consumió alguna vez	22,0	26,6	17,4	6,1	22,1	39,5	44,2	39,1	18,8	1,9
Edad del primer consumo (años)	17,2	17,1	17,5	12,2	13,7	16,3	17,0	17,4	18,3	20,1
Consumió en los últimos 12 meses	12,7	15,4	10,0	6,1	15,6	26,5	28,1	21,4	10,6	0,0
Consumió en los últimos 6 meses	9,5	11,7	7,2	3,7	10,4	19,5	21,9	15,1	8,8	0,0
Consumió en el último mes	8,3	10,3	6,1	3,7	7,8	16,5	19,2	13,1	7,9	0,0
Frecuencia de consumo en el último mes:										
· Menos de una vez por semana	3,3	3,6	2,9	2,4	5,2	7,5	6,3	4,1	4,0	0,0
· Una vez por semana	2,1	2,6	1,5	1,2	1,3	3,5	7,6	2,9	1,6	0,0
· De dos a seis veces por semana	0,9	1,2	0,6	0,0	1,3	3,0	2,2	1,0	0,7	0,0
· Diariamente	2,0	2,9	1,1	0,0	0,0	2,5	3,1	5,1	1,6	0,0
Base: Total muestra	(2514)	(1258)	(1256)	(82)	(77)	(200)	(224)	(588)	(568)	(775)

La media de edad del primer consumo de cannabis, se encuentra muy igualada entre ambos géneros (17,1 años para los hombres y 17,5 entre las mujeres), aunque es algo menor la de los hombres.

Un 55,1% de los consumidores de cannabis lo consumieron por primera vez antes de los 18 años. Entre los hombres, el 57,5% probó esta sustancia antes de la mayoría de edad y en el caso de las mujeres, el 51,3%. El porcentaje de personas que consumió cannabis por primera vez después de los 21 años es reducido (8%).

Tabla 3.3: Las edades de inicio en el consumo de CANNABIS.

AÑOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Hasta los 14	11,8	13,2	9,6
De 15 a 17	43,3	44,3	41,7
De 18 a 21	35,5	34,4	37,2
De 22 a 25	7,2	5,7	9,6
De 26 años en adelante	0,7	1,2	0,0
NS/NC	1,4	1,2	0,0
Totales	100,0	100,0	100,0
BASE: ha consumido alguna vez	(552)	(334)	(218)

Los índices de continuidad en el consumo de CANNABIS son los siguientes:

Tabla 3.4: Índices de continuidad de uso de cannabis.

ÍNDICES	%
Últimos doce meses / alguna vez:	57,7
Últimos seis meses / últimos doce meses:	74,8
Últimos treinta días / últimos seis meses:	87,4
Índice general de uso: (Últimos treinta días / alguna vez)	37,7

Según se observa en la tabla, los índices de continuidad de uso del cannabis van aumentando a medida que reflejan una dinámica de uso más reciente. Sin embargo, el índice general es más moderado (37,7%).

Por otra parte, como vimos anteriormente, las prevalencias de consumo de esta sustancia se concentran en los grupos de edad joven (entre 16 y 34 años principalmente), próximos a la edad media de la prueba (17,2 años) y se reducen a partir de los 45 años.

Estos datos y los índices de continuidad vistos indican que el consumo de cannabis, más allá de ser experimental, se asienta durante la etapa de juventud, sin que, necesariamente, llegue a establecerse una dinámica de continuidad mayoritaria entre la prueba y el consumo habitual en edades adultas.

3.2. EL CONSUMO DE COCAÍNA

A) CLORHIDRATO DE COCAÍNA

El consumo de clorhidrato de cocaína o “cocaína en polvo” ha aumentado en España y en Andalucía de manera constante desde finales de la década de los noventa, hasta convertirse en la segunda droga ilegal más extendida, después del cannabis. Según el Informe de la Encuesta Domiciliaria del Plan Nacional, en 2005, el 7% de los españoles entre 15 y 64 años la ha probado alguna vez, el 3% en el último año y el 1,6% en el último mes.

En Andalucía, en 2007, el 8% de la población de 12 a 64 años manifiesta que ha tomado en alguna ocasión cocaína en polvo, lo que representa un incremento de 2,4 puntos porcentuales respecto a 2005. Se incrementa también el consumo en el último año (de un 2,6% a un 4%) y en los últimos seis meses (de un 2,2% a un 3,1%). El consumo actual no ha seguido aumentando, lo que podría ser un signo del inicio de la estabilización del consumo de esta droga¹.

¹ EL Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, en su Informe Anual 2006, “El problema de la Drogodependencia en Europa”, señala la existencia de ciertos indicios de estabilización del consumo de cocaína en España, tras los grandes aumentos de su prevalencia de consumo a partir de la segunda mitad de la década de los noventa, que situaron a nuestro país como el segundo mayor consumidor de esta sustancia en Europa.

En 2007 la edad del primer consumo ha descendido a 18,6 años, convirtiéndose en un consumo cada vez más joven¹.

Tabla 3.5: El consumo de COCAÍNA 2005-2007.

	2005	2007
Consumió alguna vez	5,6	8,0
Edad del primer consumo (años)	20,3	18,6
Consumió en los últimos doce meses	2,6	4,0
Consumió en los últimos seis meses	2,2	3,1
Consumió en el último mes:	1,6	1,8
· Menos de una vez por semana	0,9	1,5
· Una vez por semana	0,4	0,2
· De dos a seis veces por semana	0,2	0,1
· Diariamente	0,1	0,0

Atendiendo al género se observan prevalencias de consumo notablemente más altas entre los hombres, sobre todo en los indicadores de prueba y consumo esporádico de la sustancia. La diferencia entre ambos géneros es menor en cuanto a la prevalencia de consumo reciente (último mes): 2,5% entre los hombres frente al 1,2% entre las mujeres.

El grupo etario que presenta las prevalencias de consumo de cocaína más elevadas es el 21 a 24 años: el 19,2% de los jóvenes en estas edades la han tomado alguna vez, el 10,7% lo han hecho en el último año y el 4,9% en el último mes. En el grupo de 16 a 20 años detectamos también prevalencias destacadas: el 11,5% de estos jóvenes han consumido en alguna ocasión cocaína en polvo, el 8,5% lo han hecho en el último año y el 3,5% en el último mes. Otro grupo con prevalencias elevadas es el de 25 a 34 años, el 3,1% de los jóvenes de esta edad la han tomado en el último mes.

¹ El Estudio de evolución de “Los Andaluces ante las Drogas 1987-2003” indica ya una leve tendencia a la reducción de la edad media de inicio al consumo de cocaína desde 21,2 años en 1996 a 20,5 en 2003.

Tabla 3.6: El consumo de CLORHIDRATO DE COCAÍNA.

	Total	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Consumo alguna vez	8,0	11,1	4,9	0,0	1,3	11,5	19,2	16,7	4,2	1,7
Edad del primer consumo	18,6	18,5	19,0	0,0	13,0	17,3	18,6	18,7	19,5	20,0
Consumo último año	4,0	5,7	2,3	0,0	1,3	8,5	10,7	8,0	1,1	0,8
Consumo últimos 6 meses	3,1	4,5	1,8	0,0	0,0	4,5	7,6	7,1	0,9	0,8
Consumo último mes	1,8	2,5	1,2	0,0	0,0	3,5	4,9	3,1	0,9	0,8
Frecuencia de consumo en el último mes:										
· Menos de 1 vez por semana	1,5	2,1	1,0	0,0	0,0	3,5	3,6	2,4	0,5	0,8
· 1 vez por semana	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	1,3	0,5	0,0	0,0
· De 2 a 6 veces por semana	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,0
· Diariamente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Base	(2514)	(1258)	(1256)	(82)	(77)	(200)	(224)	(588)	(568)	(775)

En cuanto a la edad del primer consumo de cocaína, los hombres son algo más precoces que las mujeres (18,5 años frente a 19).

El 25,7% de las personas que en alguna ocasión han consumido cocaína, lo hicieron por primera vez antes de los 18 años. Este porcentaje es del 27,8% entre los hombres y del 20,9% entre las mujeres. Tanto entre hombres como mujeres, la mayor parte de los consumidores se iniciaron entre los 18 y los 21 años. Muy pocos hombres lo hicieron con más de 25 años (0,7%), sin embargo el 8,1% de las mujeres lo hizo a partir de dicha edad.

Tabla 3.7: Las edades del primer consumo de COCAÍNA.

AÑOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Hasta los 14	5,4	5,7	4,8
De 15 a 17	20,3	22,1	16,1
De 18 a 21	60,4	62,1	56,5
De 22 a 25	10,9	9,3	14,5
De 26 años en adelante	3,0	0,7	8,1
Totales	100,0	100,0	100,0
BASE: ha consumido alguna vez	(202)	(140)	(62)

Los índices de continuidad en el consumo de cocaína refuerzan la conclusión extraída del análisis de las prevalencias de consumo. El incremento del consumo de cocaína corresponde principalmente a los indicadores de prueba y consumo ocasional de la sustancia, mientras el consumo habitual se encuentra más estabilizado. De hecho, el índice general de uso de cocaína ha descendido desde 1996¹, lo que pone de relieve que el consumo habitual de cocaína no se ha incrementado en la misma proporción que el porcentaje de quienes la prueban.

Tabla 3.8: Índices de continuidad de uso de clorhidrato de cocaína.

ÍNDICES	%
Últimos doce meses / alguna vez:	50,0
Últimos seis meses / últimos doce meses:	77,5
Últimos treinta días / últimos seis meses:	58,0
Índice general de uso: (Últimos treinta días / alguna vez)	22,5

B) COCAÍNA BASE Y CRACK

La cocaína base y el crack se obtienen a través de la alteración química del clorhidrato de cocaína, haciéndolas aptas para el consumo fumado. Esta vía de consumo constituye la forma más rápida de entrada en la circulación cerebral (aproximadamente entre 6 y 8 segundos), lo que implica que la aparición de los efectos estimulantes de la sustancia es más rápida. Por otra parte, la duración de estos efectos es más corta cuando se utiliza la vía fumada, alrededor de 5 a 10 minutos al fumar la droga frente a una duración de entre 15 y 45 minutos por la vía esnifada.

La cocaína base y el crack son sustancias de un uso minoritario en España y en Andalucía. Según datos de la Encuesta Domiciliaria 2005, en España el 0,6% de la población de 15 a 64 años había consumido alguna vez una de estas sustancias y un 0,1% en el último mes. Estos datos se encuentran muy próximos a los detectados en Andalucía.

El consumo de cocaína base y de crack se encuentra estabilizado en Andalucía. La pequeña variación detectada con respecto a 2005 puede interpretarse dentro de los márgenes de confianza propios de la muestra contemplada en el estudio.

¹ Ver datos correspondientes a este índice en “Estudio de evolución del informe de Los Andaluces ante las Drogas 1987-2003” y “Los Andaluces ante las Drogas IX” (2005).

Tabla 3.9: El consumo de BASE o CRACK.

	2005	2007
Consumió alguna vez	0,4	0,6
Edad del primer consumo (años)	22,1	21,4
Consumió en los últimos doce meses	0,2	0,1
Consumió en los últimos seis meses	0,2	0,1
Consumió en el último mes	0,2	0,1
Frecuencia de consumo en el último mes:		
· Menos de una vez por semana	0,1	0,0
· Una vez por semana	0,0	0,1
· De dos a seis veces por semana	0,1	0,0
· Diariamente	0,0	0,0

Debido a la reducida base muestral para el análisis de los consumidores de estas sustancias, no es posible analizar la prevalencia de consumo en función del género y grupos de edad.

La edad media del primer consumo se sitúa este año en 21,4 años, ligeramente inferior a la observada en 2005. Un 13,3% de los consumidores de base o de crack probaron por primera vez esta sustancia antes de los 18 años, concretamente entre los 15 y 17 años de edad.

Tabla 3.10: Las edades del primer consumo de Cocaína Base o de Crack.

AÑOS	TOTAL
Hasta los 14	0,0
De 15 a 17	13,3
De 18 a 21	46,7
De 22 a 25	33,3
De 26 años en adelante	6,7
Totales	100,0
Base	(15)

Debido a la reducida prevalencia de consumo de estas sustancias, 0,6% alguna vez en la vida, no se dispone de base muestral suficiente para realizar el cálculo de los índices de continuidad de uso de la cocaína base y crack.

3.3. EL CONSUMO DE ÉXTASIS, MDMA Y OTRAS DROGAS DE SÍNTESIS

El consumo de éxtasis, MDMA y otros derivados de la feniletilamina en España ha aumentado de forma constante desde mediados de la década de los noventa hasta 2003¹. Desde ese año el consumo se encuentra estabilizado, situándose en 2005 en el 4,4% alguna vez en la vida, 1,2% en el último año y en el 0,6% en el último mes².

En Andalucía, el incremento del consumo de éxtasis o MDMA comienza a detectarse varios años más tarde que en el resto de España, a partir de 2000; además, se produce de forma más lenta (Ballesta et al, 2004). En 2005, se frenó este incremento, registrándose prevalencias incluso más bajas que en los años anteriores. Sin embargo, en 2007, se observa un nuevo incremento: la prevalencia de consumo alguna vez en la vida se sitúa en el 4,4%, el consumo en el último año, en el 1,8% y en el último mes, 0,6%. Es decir, el consumo en Andalucía ha llegado este año a los niveles detectados en el resto de España desde principios de esta década. Si atendemos a la tendencia observada en el conjunto del país, cabría esperar que el incremento de este consumo en Andalucía se frene en los próximos años, estabilizándose sus prevalencias.

Tabla 3.11: El consumo de ÉXTASIS, MDMA Y OTRAS DROGAS DE SÍNTESIS 2005-2007.

	2005	2007
Consumió alguna vez	2,1	4,4
Edad del primer consumo (años)	20,1	18,6
Consumió en los últimos doce meses	0,7	1,8
Consumió en los últimos seis meses	0,6	1,5
Consumió en el último mes	0,5	0,6

Atendiendo al género, el consumo de éxtasis está más extendido entre los hombres que entre las mujeres (5,8% alguna vez en la vida frente a 2,9% de las mujeres).

Por grupos de edad, el consumo de éxtasis comienza a detectarse en el grupo de 14 a 15 años, el 1,3% de estos jóvenes lo ha consumido en el último año; en este grupo de edad no se observan consumos más recientes o habituales. En el grupo de 16 a 20 años las prevalencias de consumo aumentan y aparece ya el consumo en los últimos seis meses (3%) y en el último mes (2,5%). De hecho, este grupo presenta la prevalencia más elevada de consumo en el último mes.

¹ Informe 2003 de la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EADDES), Plan Nacional sobre Drogas y Adicciones.

² Informe 2005 de la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EADDES), Plan Nacional sobre Drogas y Adicciones.

Los grupos etarios de 21 a 24 años y de 25 a 34 tienen las prevalencias de consumo de éxtasis más altas en los indicadores de alguna vez en la vida, último año y últimos seis meses. En el grupo de 35 a 44 años se produce un fuerte descenso del consumo con respecto a los grupos de edades jóvenes (2,4% han tomado éxtasis alguna vez en la vida) y entre los mayores de 45 años no se detecta consumo de estas sustancias. Por todo ello se considera un consumo fuertemente asociado a la edad.

Tabla 3.12: El consumo de ÉXTASIS Y OTRAS DROGAS DE SÍNTESIS.

	Total	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Consumo alguna vez	4,4	5,8	2,9	0,0	1,3	6,0	11,6	10,0	2,1	0,0
Edad del primer consumo	18,6	18,6	18,7	----	15,0	17,8	18,7	18,6	19,5	-----
Consumo último año	1,8	2,3	1,2	0,0	1,3	3,5	4,0	4,3	0,4	0,0
Consumo últimos 6 meses	1,5	1,9	1,1	0,0	0,0	3,0	3,1	3,9	0,4	0,0
Consumo último mes	0,6	0,8	0,6	0,0	0,0	2,5	0,9	1,2	0,4	0,0
Frecuencia de consumo en el último mes:										
· Menos de 1 vez por semana	0,5	0,5	0,6	0,0	0,0	2,0	0,9	1,2	0,0	0,0
· 1 vez por semana	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0
· De 2 a 6 veces por semana	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
· Diariamente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Base	(2514)	(1258)	(1256)	(82)	(77)	(200)	(224)	(588)	(568)	(775)

En cuanto a la edad del primer consumo, en 2007, la media se encuentra en los 18,6 años, un año y medio más joven que la media obtenida en 2005 (20,1 años). Atendiendo a la media, no se observan, prácticamente, diferencias entre hombres y mujeres (18,6 años entre los hombres y 18,7 entre las mujeres).

El 29,1% de las personas que en alguna ocasión han tomado éxtasis lo hicieron por primera vez antes de los 18 años. Entre los hombres, 8,2% lo probó antes de los 15 años y el 32,9% lo probó antes de los 18 años, sin embargo, entre las mujeres el primer consumo se produjo más tarde, el 21,6% lo hizo entre los 15 y los 17 años.

La mayor parte de los que han tomado estas sustancias alguna vez, las probaron entre los 18 y 21 años.

Tabla 3.13: Las edades del primer consumo de ÉXTASIS.

AÑOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Hasta los 14	5,5	8,2	0,0
De 15 a 17	23,6	24,7	21,6
De 18 a 21	59,1	54,8	67,6
De 22 a 25	8,2	9,6	5,4
De 26 años en adelante	1,8	2,7	0,0
NS/NC	1,8	0,0	5,4
Totales	100,0	100,0	100,0
BASE: ha consumido alguna vez	(110)	(73)	(37)

El índice general de consumo de éxtasis es del 13,6%, lo que nos describe una dinámica de uso de esta sustancia con un alto componente experimental, que no ha llegado a trasladarse a un consumo habitual. De hecho, el incremento de las prevalencias detectado este año en lo que se refiere al consumo reciente (último mes) es muy moderado, este indicador se encuentra prácticamente estable, mientras que el consumo alguna vez en la vida es el que más ha aumentado. Nos encontramos, por lo tanto, en un momento de crecimiento de la prueba y del consumo ocasional del éxtasis o MDMA en Andalucía. Por otro lado, el indicador de continuidad de uso en los últimos seis meses respecto al último año, situado en el 83,3%, muestra una continuidad del consumo alta de estas sustancias a medio plazo.

Tabla 3.14: Índices de continuidad de uso de éxtasis o MDMA.

ÍNDICES	%
Últimos doce meses / alguna vez:	40,9
Últimos seis meses / últimos doce meses:	83,3
Últimos treinta días / últimos seis meses:	40,0
Índice general de uso: (Últimos treinta días / alguna vez)	13,6

3.4. EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS

Bajo el epígrafe de alucinógenos se encuentran sustancias que provocan alteraciones profundas en la percepción de la realidad y en los estados de ánimo del usuario. Estas sustancias distorsionan la percepción, del tiempo, el movimiento, los sonidos, los colores y de sí mismo. En este grupo se incluyen las drogas que se conocen en la calle como ácido, tripis, polvo de ángel y vitamina K. Entre los más utilizados están la LSD (acrónimo del término alemán para la dietilamida del ácido lisérgico), la mescalina, presente en el peyote, la ketamina y los hongos alucinógenos. Diversas instituciones internacionales, como el NIDA (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas) y el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, advierten sobre el incremento detectado en los últimos años del consumo de ketamina y hongos alucinógenos entre los jóvenes, en contextos de fiestas rave y de baile que duran toda la noche¹.

En Andalucía, se observa, desde 1998, una tendencia ascendente del consumo experimental de alucinógenos (Ballesta et al, 2004), que a partir de 2003 parece estabilizarse. Sin embargo, en 2007, la prevalencia de consumo de estas sustancias vuelve a incrementarse, situándose el consumo alguna vez en la vida en el 3,6%. La prevalencia de consumo en el último mes también se incrementa, si bien se mantiene a niveles reducidos (0,5%).

El consumo de esta sustancia mantiene, como puede verse a través de los datos de la siguiente tabla, un carácter muy esporádico, siendo el consumo semanal en los últimos 30 días de un 0,1%.

Tabla 3.15: El consumo de ALUCINÓGENOS 2005-2007.

	2005	2007
Consumió alguna vez	2,5	3,6
Edad del primer consumo (años)	20,4	18,7
Consumió en los últimos doce meses	0,4	1,5
Consumió en los últimos seis meses	0,3	1,0
Consumió en el último mes	0,1	0,5
Frecuencia de consumo en el último mes:		
· Menos de una vez por semana	0,1	0,4
· Una vez por semana	0,0	0,1
· De dos a seis veces por semana	0,0	0,0
· Diariamente	0,0	0,0

¹ NIDA, Serie de Informes de Investigación, publicados en internet, en esta dirección: . También puede consultarse información sobre este incremento del consumo en el Informe Anual 2006, “El problema de la Drogodependencia en Europa”, del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

Según puede verse en la siguiente tabla, los hombres presentan prevalencias de consumo de alucinógenos significativamente superiores a las de las mujeres en los diversos indicadores contemplados.

Por grupos de edad, las prevalencias de consumo más altas vuelven a encontrarse en los grupos de edades jóvenes, especialmente en los de 21 a 24 y 25 a 34 años. Entre los menores de 16 años no se han encontrado consumos de alucinógenos. Por otra parte, a partir de los 35 años, el consumo se reduce notablemente (1,2% alguna vez en la vida en el grupo de 35 a 44 años y en el grupo de 45 a 64 no se detectan consumos).

Tabla 3.16: El consumo de ALUCINÓGENOS.

	Total	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Consumo alguna vez	3,6	5,3	1,8	0,0	0,0	5,5	8,0	9,2	1,2	0,0
Edad del primer consumo	18,7	18,7	18,6	-----	-----	17,82	19,11	19,04	16,43	-----
Consumo último año	1,5	2,0	1,0	0,0	0,0	4,0	3,1	3,4	0,5	0,0
Consumo últimos 6 meses	1,0	1,3	0,8	0,0	0,0	2,5	2,2	2,7	0,0	0,0
Consumo último mes	0,5	0,7	0,4	0,0	0,0	1,0	0,4	1,4	0,0	0,0
Frecuencia de consumo en el último mes:										
· Menos de 1 vez por semana	0,4	0,5	0,4	0,0	0,0	1,0	0,4	1,4	0,0	0,0
· 1 vez por semana	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0
· De 2 a 6 veces por semana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
· Diariamente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Base: Total muestra	(2514)	(1258)	(1256)	(82)	(77)	(200)	(224)	(588)	(568)	(775)

En lo que se refiere a la edad del primer consumo de alucinógenos, la media se sitúa este año en los 18,7 años, casi dos años más joven que la observada en 2005 (20,4 años). Concretamente, el 31,2% de las personas que en alguna ocasión han tomado alucinógenos, lo hicieron por primera vez antes de los 18 años. Entre los hombres este porcentaje es del 34,4%, mientras que entre las mujeres es menor, 21,7%. Por otro lado, todos los inicios al consumo de estas sustancias se produjeron antes de los 26 años.

Tabla 3.17: Las edades del primer consumo de ALUCINÓGENOS.

AÑOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Hasta los 14	5,6	7,5	0,0
De 15 a 17	25,6	26,9	21,7
De 18 a 21	51,1	44,8	69,6
De 22 a 25	16,7	19,4	8,7
De 26 años en adelante	0,0	0,0	0,0
NS/NC	1,1	1,5	0,0
Totales	100,0	100,0	100,0
BASE: ha consumido alguna vez	(90)	(67)	(23)

Los índices centrales de continuidad en el consumo (últimos seis meses/último año y último mes/últimos seis meses) son del 66,7% y del 50% respectivamente; pero el índice general es de un 13,9, lo cual nos indica que el consumo de esta droga tiene un carácter, en general, experimental, con una dinámica de consumo algo más establecida a medio y corto plazo entre consumidores de edades jóvenes.

Tabla 3.18: Índices de continuidad de uso de ALUCINÓGENOS.

ÍNDICES	%
Últimos doce meses / alguna vez:	41,7
Últimos seis meses / últimos doce meses:	66,7
Últimos treinta días / últimos seis meses:	50,0
Índice general de uso: (Últimos treinta días / alguna vez)	13,9

3.5. EL CONSUMO DE ANFETAMINAS

En España y, en particular, en Andalucía, el consumo de anfetaminas y su versión en polvo, conocida como speed, se encuentra estabilizado desde finales de la década de los noventa, en niveles en torno al 2% en lo que al consumo alguna vez en la vida se refiere.

Sin embargo, en 2007, en Andalucía, frente a esta situación general de estabilidad, los indicadores de consumo reciente presentan un incremento, siendo el consumo en los últimos seis meses del 1,1% y en el último mes del 0,6%, niveles que no se alcanzaban desde mediados de los noventa en nuestra Comunidad Autónoma (Ballesta et al, 2004).

Tabla 3.19: El consumo de ANFETAMINAS 2005-2007.

	2005	2007
Consumió alguna vez	1,9	2,0
Edad del primer consumo (años)	20,6	18,9
Consumió en los últimos doce meses	0,2	1,2
Consumió en los últimos seis meses	0,2	1,1
Consumió en el último mes	0,1	0,6
Frecuencia de consumo en el último mes:		
· Menos de una vez por semana	0,1	0,4
· Una vez por semana	0,0	0,1
· De dos a seis veces por semana	0,0	0,1
· Diariamente	0,0	0,0

El indicador de consumo alguna vez en la vida de anfetaminas es más elevado en los hombres (2,3%) que en las mujeres (1,7%), en tanto que las prevalencias de consumo más reciente (último año, últimos seis meses y último mes) son muy similares.

El consumo de anfetaminas se restringe, prácticamente, a los grupos etarios de 16 a 20, 21 a 24 y, especialmente, de 25 a 34 años (en este grupo de edad encontramos un 6% de consumidores alguna vez en la vida y un 3,1% en el último mes); la prevalencia en la población de 35 a 44 es muy baja (0,4% consumió alguna vez).

Tabla 3.20: El consumo de ANFETAMINAS.

	Total	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Consumió alguna vez	2,0	2,3	1,7	0,0	0,0	2,5	3,6	6,0	0,4	0,0
Edad del primer consumo	18,9	18,8	19,1	----	----	17,2	19,4	18,9	22,0	0,0
Consumo último año	1,2	1,3	1,1	0,0	0,0	2,0	2,7	3,1	0,4	0,0
Consumo últimos 6 meses	1,1	1,2	1,0	0,0	0,0	1,5	1,8	3,1	0,4	0,0
Consumo último mes	0,6	0,7	0,4	0,0	0,0	1,5	1,8	3,1	0,4	0,0
Frecuencia de consumo en el último mes:										
· Menos de 1 vez por semana	0,4	0,5	0,4	0,0	0,0	1,0	0,9	1,2	0,0	0,0
· 1 vez por semana	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0
· De 2 a 6 veces por semana	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
· Diariamente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Base: Total muestra	(2514)	(1258)	(1256)	(82)	(77)	(200)	(224)	(588)	(568)	(775)

La prueba de esta sustancia se produce en edades tempranas. La media de edad del primer consumo de anfetaminas es de 18,9 años, siendo prácticamente igual en hombres y mujeres. Un 24% de las personas que han tomado anfetaminas en alguna ocasión, lo hicieron por primera vez antes de los 18 años y casi la mitad de ellos lo hicieron entre los 18 y 21 años.

Tabla 3.21: Las edades del primer consumo de ANFETAMINAS.

AÑOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Hasta los 14	6,0	6,9	4,8
De 15 a 17	18,0	17,2	19,0
De 18 a 21	48,0	44,8	52,4
De 22 a 25	16,0	20,7	9,5
De 26 años en adelante	2,0	0,0	4,8
NS/NC	10,0	10,3	9,5
Totales	100,0	100,0	100,0
BASE: ha consumido alguna vez	(50)	(19)	(21)

El índice general de continuidad de uso de anfetaminas es relativamente elevado, 30% y los índices centrales se sitúan por encima del 50%, lo que podría estar indicando el paso a una dinámica de consumo más habitual y menos experimental.

Tabla 3.22: Índices de continuidad de uso de ANFETAMINAS.

ÍNDICES	%
Últimos doce meses / alguna vez:	60,0
Últimos seis meses / últimos doce meses:	91,7
Últimos treinta días / últimos seis meses:	54,5
Índice general de uso: (Últimos treinta días / alguna vez)	30,0

3.6. EL CONSUMO DE TRANQUILIZANTES

Bajo el epígrafe de tranquilizantes incluimos aquellos fármacos que tienen propiedades ansiolíticas y sedantes, pero no inductoras al sueño, a diferencia de los hipnóticos y somníferos, también analizados en este estudio, y que sí tienen estas últimas propiedades. Dentro de este grupo de fármacos, las benzodiazepinas son las que tienen un uso más extendido.

Este tipo de fármacos son empleados de forma habitual con fines terapéuticos en diversos tratamientos, tales como la ansiedad, pero existe también un uso no terapéutico de los mismos. En esta décima edición del estudio “La población Andaluza ante las Drogas” se ha optado por registrar la información sobre el consumo de tranquilizantes, distinguiendo entre ambos usos, terapéutico y no terapéutico. Este es el primer año que la consulta se realiza de este modo, por lo que no es posible ofrecer datos comparados con ediciones anteriores del estudio.

En 2007, en Andalucía el 3,9% de la población entre 12 y 64 años ha tomado alguna vez en su vida tranquilizantes bajo prescripción médica y un 1,4% los ha tomado en el último mes. Las mujeres han tomado estos fármacos en mayor proporción que los hombres (el 5,4% de las mujeres los ha tomado alguna vez frente al 2,3% de los hombres). Ningún menor de 16 años ha recibido tratamiento con tranquilizantes. Su empleo es más prevalente en la población de 25 a 34 años (5,1% en alguna ocasión) y de 45 a 64 (5% alguna vez en la vida). Los mayores de 45 años tienen la prevalencia de uso terapéutico actual más elevada (2,8% en el último mes y 1,5% diariamente).

Tabla 3.23: El consumo de TRANQUILIZANTES CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

	Total	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Consumo alguna vez	3,9	2,3	5,4	0,0	0,0	2,5	0,9	5,1	3,7	5,0
Edad del primer consumo	33,2	34,8	32,5	0,0	0,0	18,5	16,5	23,4	29,3	45,3
Consumo último año	2,7	1,4	4,1	0,0	0,0	2,0	0,4	3,1	2,3	4,1
Consumo últimos 6 meses	1,9	1,0	2,9	0,0	0,0	1,0	0,4	1,0	0,7	3,5
Consumo último mes	1,4	0,3	2,5	0,0	0,0	1,0	0,4	1,0	0,7	2,8
Frecuencia de consumo en el último mes:										
· Menos de 1 vez por semana	0,4	0,1	0,7	0,0	0,0	0,5	0,4	0,2	0,7	0,4
· 1 vez por semana	0,2	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,6
· De 2 a 6 veces por semana	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3
· Diariamente	0,6	0,2	1,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,3	0,0	1,5
Base: Total muestra	(2514)	(1258)	(1256)	(82)	(77)	(200)	(224)	(588)	(568)	(775)

La edad media del primer uso bajo tratamiento médico de estos fármacos se sitúa en los 33,2 años. Su uso es más habitual, a la vista de los datos de prevalencia y de la media de edad de inicio, en tratamientos de personas adultas. El 61,9% de las personas que en alguna ocasión han seguido un tratamiento con tranquilizantes, lo ha hecho por primera vez con más de 25 años.

Tabla 3.24: Edad del primer consumo de TRANQUILIZANTES CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

AÑOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Hasta los 14	0,0	0,0	0,0
De 15 a 17	3,1	3,4	2,9
De 18 a 21	20,6	24,1	19,1
De 22 a 25	9,3	3,4	11,8
De 26 años en adelante	61,9	62,1	68,8
NS/NC	5,2	6,9	4,4
Totales	100,0	100,0	100,0
BASE: han tomado alguna vez	(97)	(29)	(68)

En lo que se refiere al uso no terapéutico de tranquilizantes, se encuentra poco extendido. Su prevalencia de consumo alguna vez en la vida es del 1,4% y en el último mes es del 0,4%. Es importante destacar que el 82% de los pacientes que alguna vez han utilizado tranquilizantes bajo prescripción médica, señalan que también lo han hecho sin seguir dicha prescripción.

Atendiendo al género, las diferencias son reducidas, pero los hombres tienen prevalencias de consumo ligeramente más altas que las mujeres, al contrario de lo observado en el uso terapéutico de estas sustancias. Por otra parte, su uso es minoritario en todos los grupos de edad, aunque es algo más alto en el grupo de 35 a 44 años (2,5% alguna vez en la vida).

Tabla 3.25: El consumo de TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

	Total	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Consumo alguna vez	1,4	1,7	1,1	0,0	1,3	1,0	1,3	1,7	2,5	0,8
Edad del primer consumo	28,8	27,6	28,9	0,0	15,0	20,0	18,3	24,6	29,6	40,0
Consumo último año	1,0	1,3	0,7	0,0	1,3	0,5	0,4	1,5	1,2	0,8
Consumo últimos 6 meses	0,6	0,6	0,5	0,0	0,0	0,5	0,4	1,2	0,2	0,5
Consumo último mes	0,4	0,4	0,4	0,0	0,0	0,5	0,4	0,7	0,2	0,5
Frecuencia de consumo en el último mes:										
· Menos de 1 vez por semana	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,7	0,2	0,0
· 1 vez por semana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
· De 2 a 6 veces por semana	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5
· Diariamente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Base: Total muestra	(2514)	(1258)	(1256)	(82)	(77)	(200)	(224)	(588)	(568)	(775)

El inicio al consumo de tranquilizantes se produce en edades más avanzadas que el resto de sustancias analizadas. La media de edad del primer consumo es de 28,8 años, unos 10 años más tarde que las medias de edad de inicio de los consumidores de cannabis, alucinógenos y de los estimulantes analizados. La edad media del primer consumo de estos fármacos bajo prescripción médica es más tardía (33,2 años).

El 50% de los consumidores de estas sustancias lo hizo por primera vez a partir de los 26 años. El porcentaje de inicios anteriores a la mayoría de edad es mucho más reducido que para el resto de sustancias: el 5,6% iniciaron el consumo de tranquilizantes antes de los 18 años, el 4,5% los hombres y el 7,1% en mujeres.

Tabla 3.26: Edad del primer consumo de TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

AÑOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Hasta los 14	2,8	4,5	0,0
De 15 a 17	2,8	0,0	7,1
De 18 a 21	16,7	9,1	28,6
De 22 a 25	27,8	36,4	14,3
De 26 años en adelante	50,0	50,0	50,0
Totales	100,0	100,0	100,0
BASE: han consumido alguna vez	(36)	(22)	(14)

Los índices de continuidad de uso de tranquilizantes se han calculado únicamente para el consumo no terapéutico, ya que la dinámica de continuidad de uso terapéutico queda definida por el tipo de tratamiento que siga cada paciente. Como puede verse en siguiente tabla, los índices de continuidad de uso intermedio son altos, encontrándose por encima del 60% en todos los casos. El índice general de uso, que marca la continuidad desde la prueba al consumo actual, es más moderado, si bien se aproxima al 30%.

Tabla 3.27: Índices de continuidad de uso de TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

ÍNDICES	% SIN PRESCRIPCIÓN
Últimos doce meses / alguna vez:	71,4
Últimos seis meses / últimos doce meses:	60,0
Últimos treinta días / últimos seis meses:	66,7
Índice general de uso: (Últimos treinta días / alguna vez)	28,6

3.7. EL CONSUMO DE INHALABLES

Bajo este epígrafe se incluye una serie de sustancias volátiles (colas y pegamentos, disolventes, gasolinas y pinturas...) que, inhaladas, producen determinados efectos dopantes (sensación de bienestar, euforia y embriaguez...). Aunque su consumo es minoritario, está presente en determinados segmentos poblacionales, especialmente los juveniles. Las prevalencias de consumo de inhalables en Andalucía se encuentran estables, no detectándose apenas cambios respecto a 2005.

En 2007, un 1,2% de los andaluces de 12 a 64 años han usado inhalables alguna vez, el 0,4% lo hizo en los últimos doce, el 0,3% en los seis meses. Este año no se han detectado consumidores en el último mes de estas sustancias. Es preciso tener en cuenta la dificultad de localizar determinados perfiles de consumidores de sustancias muy poco prevalentes.

Se trata por lo tanto de un tipo de consumo muy poco extendido y de marcado carácter ocasional.

Tabla 3.28: El consumo de INHALABLES.

	2005	2007
Consumió alguna vez	1,2	1,2
Edad del primer consumo (años)	18,0	14,3
Consumió en los últimos doce meses	0,3	0,4
Consumió en los últimos seis meses	0,2	0,3
Consumió en el último mes	0,1	0,0
Frecuencia de consumo en el último mes:		
· Menos de una vez por semana	0,1	0,0
· Una vez por semana	0,0	0,0
· De dos a seis veces por semana	0,0	0,0
· Diariamente	0,0	0,0

El grupo de edad donde se concentra el consumo de inhalables es de 16 a 20 años; en este grupo el 4% ha inhalado alguna vez estas sustancias y el 1% lo ha hecho en los últimos seis meses.

Tabla 3.29: El consumo de INHALABLES.

	Total	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Consumo alguna vez	1,2	1,2	1,1	0,0	1,3	4,0	1,8	1,4	0,9	0,4
Edad del primer consumo	14,3	14,5	13,5	----	14,0	14,3	13,8	17,0	11,6	10,0
Consumo último año	0,4	0,2	0,6	0,0	1,3	1,5	0,4	0,0	0,2	0,4
Consumo últimos 6 meses	0,3	0,1	0,5	0,0	0,0	1,0	0,4	0,0	0,2	0,4
Consumo último mes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Frecuencia de consumo en el último mes:										
· Menos de 1 vez por semana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
· 1 vez por semana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
· De 2 a 6 veces por semana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
· Diariamente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Base: Muestra total	(2514)	(1258)	(1256)	(82)	(77)	(200)	(224)	(588)	(568)	(775)

La media de edad del primer consumo de inhalables es muy reducida, 14,3 años. El 69% de los consumidores probaron estas sustancias antes de los 14 años.

Tabla 3.30: Edad del primer consumo de INHALABLES.

AÑOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Hasta los 14	69,0	66,7	71,4
De 15 a 17	10,3	6,7	14,3
De 18 a 21	13,8	13,3	14,3
De 22 a 25	6,9	13,3	0,0
De 26 años en adelante	0,0	0,0	0,0
Totales	100,0	100,0	100,0
BASE: han consumido alguna vez	(29)	(15)	(14)

El consumo de inhalables es, como se ha podido ver, minoritario en Andalucía y se produce, tanto la prueba como el consumo establecido, en edades muy jóvenes. Según revelan los índices de continuidad de uso es de carácter ocasional.

Tabla 3.31: Índices de continuidad de uso de INHALABLES.

ÍNDICES	%
Últimos doce meses / alguna vez:	33,3
Últimos seis meses / últimos doce meses:	75,0
Últimos treinta días / últimos seis meses:	0,0
Índice general de uso: (Últimos treinta días / alguna vez)	0,0

3.8. EL CONSUMO DE OPIÁCEOS

A. ANALGÉSICOS MORFÍNICOS Y OTROS OPIÁCEOS (EXCEPTO HEROÍNA)

Este apartado de analgésicos morfínicos y otros opiáceos, distintos de la heroína, incluye un grupo de fármacos empleados, fundamentalmente, en el tratamiento del dolor intenso, tales como la morfina, codeína, deprencol o buprex. Estos medicamentos se utilizan también en el tratamiento de la dependencia a opiáceos, como sustitutivo en tratamientos a largo plazo (el principio activo más utilizado para este fin, en España, es la metadona) o como apoyo farmacológico en los tratamientos de desintoxicación. Pero, al margen de estos usos terapéuticos, existe también un consumo abusivo de estas sustancias a través del comercio ilegal.

Atendiendo a los datos de 2007, en Andalucía, el 1,2% de la población de 12 a 64 años ha utilizado analgésicos morfínicos u otros opiáceos alguna vez en la vida, el 0,9% lo hizo en el último año, un 0,9% en los últimos seis meses y un 0,9% en el último mes.

La evolución del consumo de estas sustancias mantenía una tendencia de descenso desde mediados de la década de los noventa, paralela a la evolución del consumo de heroína. En 2007, parece romperse la tendencia descendente, ya que aumentan las prevalencias de consumo tanto experimental como reciente y habitual.

Tabla 3.32: El consumo de ANALGÉSICOS MORFÍNICOS Y OTROS OPIÁCEOS.

	2005	2007
Consumió alguna vez	0,3	1,2
Edad del primer consumo (años)	26,1	32,6
Consumió en los últimos doce meses	0,2	0,9
Consumió en los últimos seis meses	0,1	0,9
Consumió en el último mes	0,1	0,9
Frecuencia de consumo en el último mes:		
· Menos de una vez por semana	0,0	0,4
· Una vez por semana	0,1	0,3
· De dos a seis veces por semana	0,0	0,1
· Diariamente	0,0	0,1

Las prevalencias de consumo de analgésicos opiáceos son algo más altas entre los hombres que entre las mujeres, si bien la diferencia es pequeña (tabla 3.33). No es posible ofrecer datos por grupos de edad, debido a la escasa prevalencia de consumo.

Tabla 3.33: El consumo de ANALGÉSICOS MORFÍNICOS Y OTROS OPIÁCEOS.

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Consumo alguna vez	1,2	1,4	1,1
Edad del 1er consumo	32,6	31,7	33,8
Consumo último año	0,9	1,0	0,7
Consumo último 6 meses	0,9	1,0	0,7
Consumo último mes	0,9	1,0	0,7
Frecuencia de consumo en el último mes			
Menos de 1 vez por semana	0,4	0,8	0,0
1 vez por semana	0,3	0,0	0,5
De 2 a 6 veces por semana	0,1	0,2	0,0
Diariamente	0,1	0,0	0,2
Base: Total Muestra	(2514)	(1258)	(1256)

La media de edad del primer consumo de otros opiáceos es de 32,6 años, la más alta de las edades medias de inicio de las sustancias estudiadas. Aún así, un 12,9% se inició en su consumo antes de los 18 años. Las mujeres se iniciaron, como media, dos años más tarde que los hombres (33,8 años frente a 31,7).

Tabla 3.34: Edad del primer consumo de ANALGÉSICOS MORFÍNICOS Y OTROS OPIÁCEOS.

AÑOS	TOTAL
Hasta los 14	3,2
De 15 a 17	9,7
De 18 a 21	32,3
De 22 a 25	16,1
De 26 años en adelante	38,7
Totales	100,0
BASE: han consumido alguna vez	(31)

Observamos que los índices de continuidad en el consumo de analgésicos opiáceos son muy elevados. Se trata de sustancias con un alto poder adictivo, resultando difícil prescindir de ellas una vez iniciado su consumo.

Tabla 3.35: Índices de continuidad de uso de ANALGÉSICOS MORFÍNICOS Y OTROS OPIÁCEOS.

ÍNDICES	%
Últimos doce meses / alguna vez:	75,0
Últimos seis meses / últimos doce meses:	100,0
Últimos treinta días / últimos seis meses:	100,0
Índice general de uso: (Últimos treinta días / alguna vez)	75,0

B. EL CONSUMO DE HEROÍNA

El consumo de heroína en Andalucía ha tenido una evolución descendente desde principios de los años noventa hasta mediados de esta década. Con respecto a las prevalencias detectadas en 2005 para esta sustancia, en 2007 observamos una estabilización del consumo reciente y actual en niveles muy reducidos (0,2% en el último año y 0,1% en el último mes), así como un posible repunte del consumo experimental (alguna vez en la vida), que aumenta del 0,4% al 0,8%. Este limitado incremento podría interpretarse dentro de los límites de error del trabajo con muestras poblacionales y de las limitaciones de la encuesta como técnica para el estudio de prevalencias de consumos minoritarios. No es posible, por lo tanto, determinar con total seguridad que se haya iniciado una tendencia ascendente del consumo ocasional de heroína. Será preciso contrastarlo con otros indicadores y esperar para corroborar este cambio de tendencia en los próximos años.

Tabla 3.36: El consumo de HEROÍNA.

	2005	2007
Consumió alguna vez	0,4	0,8
Edad del primer consumo (años)	18,8	20,4
Consumió en los últimos doce meses	0,2	0,2
Consumió en los últimos seis meses	0,1	0,1
Consumió en el último mes	0,1	0,1
Frecuencia de consumo en el último mes:		
· Menos de una vez por semana	0,0	0,1
· Una vez por semana	0,0	0,0
· De dos a seis veces por semana	0,0	0,0
· Diariamente	0,1	0,0

La experimentación con heroína (alguna vez en la vida) es mayor entre los hombres (1,1%) que entre las mujeres (0,5%). No es posible ofrecer datos por grupos de edad, ya que la prevalencia de consumo de esta sustancia es muy baja y por lo tanto, no contamos con base muestral suficiente para desagregar el análisis por grupos de edad.

Tabla 3.37: El consumo de HEROÍNA.

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Consumo alguna vez	0,8	1,1	0,5
Edad del 1er consumo	20,4	20,4	20,5
Consumo último año	0,2	0,1	0,2
Consumo último 6 meses	0,1	0,0	0,2
Consumo último mes	0,1	0,0	0,2
Frecuencia de consumo en el último mes:			
· Menos de 1 vez por semana	0,1	0,0	0,2
· 1 vez por semana	0,0	0,0	0,0
· De 2 a 6 veces por semana	0,0	0,0	0,0
· Diariamente	0,0	0,0	0,0
Base: Total Muestra	(2514)	(1258)	(1256)

La edad media del primer consumo de heroína es 20,4 años. Un 15% se iniciaron en el consumo de heroína antes de los 18 años y el 50% entre los 18 y los 21.

Tabla 3.38: Edad del primer consumo de HEROÍNA.

AÑOS	%
Hasta los 14	0,0
De 15 a 17	15,0
De 18 a 21	50,0
De 22 a 25	20,0
De 26 años en adelante	10,0
Totales	100,0
Base	(20)

Las reducidas prevalencias de consumo de heroína no permiten calcular índices de continuidad de uso de la sustancia, por lo que no es posible ofrecer esta información.

3.9. EL CONSUMO DE HIPNÓTICOS Y SOMNÍFEROS

En este décimo número de “La población andaluza ante las drogas” se pregunta también, de forma diferenciada por el uso de hipnóticos y somníferos bajo prescripción médica y sin ella. Este grupo de fármacos se caracteriza por su capacidad de inducción al sueño; con el fin de aclararlo a las personas encuestadas, se les especificó que se trataba de “pastillas para dormir”.

El 1,8% de la población andaluza de 12 a 64 años ha tomado alguna vez somníferos bajo prescripción médica, el 1,5% los ha tomado en el último año, 1,2% en los últimos seis meses y el 1,1% en el último mes. Un 0,6% toma somníferos diariamente bajo prescripción médica.

El porcentaje de mujeres que siguen un tratamiento con somníferos es superior al de hombres. El 2,4% de las mujeres ha tomado alguna vez estos medicamentos, frente al 1,1% de los hombres, y en el último mes, el 1,6% de las mujeres los ha tomado ante el 0,6% de los hombres.

La prevalencia de consumo de estos medicamentos es mayor a medida que aumenta la edad. En el grupo etario de 45 a 64 años, el 1,2% toma somníferos diariamente. Entre los menores de 16 años no se ha detectado uso terapéutico de estos fármacos.

Tabla 3.39: El consumo de HIPNÓTICOS Y SOMNÍFEROS CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

	Total	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45/64
Consumo alguna vez	1,8	1,1	2,4	0,0	0,0	1,0	0,4	1,7	1,8	2,7
Edad del primer consumo	39,6	43,5	37,7	----	----	20,0	20,0	24,1	32,3	52,3
Consumo último año	1,5	0,9	2,1	0,0	0,0	1,0	0,4	1,0	1,4	2,7
Consumo últimos 6 meses	1,2	0,9	1,6	0,0	0,0	0,5	0,4	1,0	0,4	2,7
Consumo último mes	1,1	0,6	1,6	0,0	0,0	0,5	0,0	1,1	0,4	2,3
Frecuencia de consumo en el último mes:										
· Menos de 1 vez por semana	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0
· 1 vez por semana	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
· De 2 a 6 veces por semana	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5
· Diariamente	0,6	0,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,2	1,2
Base: Total muestra	(2514)	(1258)	(1256)	(82)	(77)	(200)	(224)	(588)	(568)	(775)

La media de edad de la primera toma de hipnóticos o somníferos bajo prescripción médica es de 39,6 años. Entre los hombres que en algún momento han tomado somníferos, la media de edad a la que los tomaron por primera vez es más alta que entre las mujeres (43,5 años frente a 37,7). Nadie tomó hipnóticos o sedantes bajo prescripción médica antes de los 18 años.

Tabla 3.40: Edad de inicio en el consumo de HIPNÓTICOS CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

AÑOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Hasta los 14	0,0	0,0	0,0
De 15 a 17	0,0	0,0	0,0
De 18 a 21	11,4	21,4	6,7
De 22 a 25	6,8	0,0	10,0
De 26 años en adelante	79,5	78,6	80,0
NS/NC	2,3	0,0	3,3
Totales	100,0	100,0	100,0
BASE: ha consumido alguna vez	(44)	(14)	(30)

Es destacable que ninguna de las personas que en alguna ocasión han tomado hipnosedantes bajo prescripción médica, los consumieron en otras ocasiones sin receta médica.

El consumo no prescrito de hipnóticos o somníferos es minoritario. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida es del 0,4% para el total de la población de 12 a 64 años y en el último mes es del 0,3%. La prevalencia de consumo de estos fármacos sin prescripción médica es más elevada entre los hombres que entre las mujeres (0,6% alguna vez en la vida entre los hombres frente al 0,2% entre las mujeres).

Una vez más, la reducida base muestral de consumidores de esta sustancia impide ofrecer el análisis de prevalencias de consumo por grupos de edad.

Tabla 3.41: El consumo de HIPNÓTICOS O SOMNÍFEROS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Consumo alguna vez	0,4	0,6	0,2
Edad del 1er consumo	24,9	25,4	23,0
Consumo último año	0,3	0,4	0,2
Consumo último 6 meses	0,3	0,4	0,2
Consumo último mes	0,3	0,4	0,2
Frecuencia de consumo en el último mes:			
· Menos de 1 vez por semana	0,2	0,4	0,0
· 1 vez por semana	0,0	0,0	0,0
· De 2 a 6 veces por semana	0,1	0,0	0,2
· Diariamente	0,0	0,0	0,0
Base: Total Muestra	(2514)	(1258)	(1256)

La media de edad de inicio del consumo de somníferos sin prescripción médica es de 24,9 años. Las mujeres inician su consumo antes que los hombres (23 frente a 25,4 años). Todos los primeros consumos detectados se realizaron después de los 21 años.

Tabla 3.42: Edad de inicio en el consumo de HIPNÓTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

AÑOS	TOTAL
Hasta los 14	0,0
De 15 a 17	0,0
De 18 a 21	0,0
De 22 a 25	70,0
De 26 años en adelante	30,0
Totales	100,0
BASE: han consumido alguna vez	(10)

Puesto que la prevalencia de consumidores de somníferos sin prescripción médica es muy reducida, no disponemos de base muestral suficiente para realizar adecuadamente el cálculo de los índices de continuidad de consumo. Tampoco se ofrecen índices de continuidad de uso de estos fármacos bajo prescripción médica, ya que éstos están determinados por las características del tratamiento prescrito por el facultativo.

RESUMEN DE PREVALENCIAS DE CONSUMO Y EDADES DEL PRIMER CONSUMO DE LAS DIVERSAS SUSTANCIAS

En la siguiente tabla podemos ver las prevalencias de consumo de las diversas sustancias psicoactivas estudiadas, alguna vez en la vida, en el último año, últimos seis meses, último mes y diariamente.

Los datos se ofrecen ordenados de mayor a menor prevalencia de consumo alguna vez en la vida. Como puede observarse, el alcohol es la sustancia con un consumo más extendido en la población andaluza (el 82,7% lo ha consumido alguna vez en la vida), si bien la más consumida diariamente es el tabaco (32,4%).

Entre las sustancias ilegales, el cannabis es, con diferencia, la más consumida, el 22% de la población de 12 a 64 años la ha consumido alguna vez y el 2% lo hace diariamente. La cocaína presenta una prevalencia del 8% alguna vez en la vida y el éxtasis el 4,4%.

Los hombres tienen prevalencias de consumo más altas que las mujeres para todas las sustancias estudiadas y en todos los periodos temporales considerados.

Tabla 3.43: Resumen de prevalencias de consumo de las distintas sustancias (año 2007).

	ALGUNA VEZ EN LA VIDA			EL ÚLTIMO AÑO		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Alcohol	82,7	85,1	80,3	71,2	77,7	64,7
Tabaco	55,4	60,1	50,8	-	-	-
Cannabis	22,0	26,6	17,4	12,7	15,4	10,0
C. cocaína	8,0	11,1	4,9	4,0	5,7	2,3
Extasis/ MDMA	4,4	5,8	2,9	1,8	2,3	1,2
Alucinógenos	3,6	5,3	1,8	1,5	2,0	1,0
Anfetaminas	2,0	2,3	1,7	1,2	1,3	1,1
Tranquilizantes*	1,4	1,7	1,1	1,0	1,3	0,7
Inhalables	1,2	1,2	1,1	0,4	0,2	0,6
Analgésicos opiáceos	1,2	1,4	1,1	0,9	1,0	0,7
Heroína	0,8	1,1	0,5	0,2	0,1	0,2
Base y crack	0,6			0,1		
Hipnóticos*	0,4	0,6	0,2	0,3	0,4	0,2

*Sin prescripción médica

Tabla 3.43: (continuación).

ÚLTIMOS 6 MESES			ÚLTIMO MES			DIARIO		
Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
-	-	-	62,3	68,0	56,4	9,0	11,8	6,2
-	-	-	-	-	-	32,4	34,9	29,9
9,5	11,7	7,2	8,3	10,3	6,1	2,0	2,9	1,1
3,1	4,5	1,8	1,8	2,5	1,2	0,0	0,0	0,0
1,5	1,9	1,1	0,6	0,8	0,6	0,0	0,0	0,0
1,0	1,3	0,8	0,5	0,7	0,4	0,0	0,0	0,0
1,1	1,2	1,0	0,6	0,7	0,4	0,0	0,0	0,0
0,6	0,6	0,5	0,4	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0
0,3	0,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
0,9	1,0	0,7	0,9	1,0	0,7	0,1	0,0	0,2
0,1	0,0	0,2	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
0,1			0,1			0,0	0,0	0,0
0,3	0,4	0,2	0,3	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0

Según puede verse en la siguiente tabla resumen sobre la edad de inicio al consumo de cada una de las sustancias estudiadas, en general, cuanto más extendido está el consumo de una sustancia antes se produce el primer uso de la misma y mayores porcentajes de inicios anteriores a los 18 años detectamos. Así, el tabaco, el alcohol y el cannabis presentan las edades medias del primer consumo más bajas (inferiores a 18 años), con la excepción de las sustancias volátiles e inhalables, que tienen una prevalencia de consumo reducida (1,2% alguna vez en la vida) y presentan una media de edad del primer consumo muy temprana (14,3 años) y un elevado porcentaje de primeros consumos antes de los 18 años (79,3%).

La cocaína, el éxtasis, los alucinógenos y las anfetaminas tienen una edad media de consumo por primera vez de la sustancia en torno a los 18 años. Les siguen la heroína (20,4 años) y la cocaína base (21,4 años).

Las sustancias con un inicio más tardío son los hipnóticos y somníferos consumidos sin prescripción médica (24,9 años como media y ningún inicio anterior a los 18 años), los tranquilizantes sin prescripción médica (28,8 años de edad media de inicio; el porcentaje de primeros consumos antes de los 18 años es del 5,6%) y los analgésicos morfínicos y otros opiáceos diferentes a la heroína (32,6 años de media de edad del primer consumo; el 12,9% de los inicios se produjeron antes de los 18 años).

Tabla 3.44: % de inicios antes de los 18 años y edad media del primer consumo.
(Base: han consumido alguna vez)

	% antes de los 18 años	Edades medias
Tabaco	67,7	16,7
Alcohol	51,3	16,6
	55,1	
Cannabis	25,7	17,2
Clorhidrato de Cocaína	29,1	18,6
Éxtasis	31,2	18,6
Alucinógenos	24,0	18,7
Anfetaminas	5,6	18,9
Tranquilizantes*	79,3	28,8
Inhalables	12,9	14,3
Analgésicos Opiáceos	15,0	32,6
Heroína	13,3	20,4
Base O Crack	0,0	21,4
Hipnóticos*		24,9

*Sin prescripción médica

El policonsumo es un patrón de consumo de más de una sustancia psicoactiva durante un mismo periodo de tiempo. En la literatura especializada este periodo de tiempo queda definido de diferentes maneras, que oscilan entre periodos de algunas horas y de un año o más (Schensul et al, 2005). Por lo tanto, se habla de policonsumo para describir tanto patrones de uso de varias drogas en la vida cotidiana, como el consumo de varias sustancias en una misma sesión. Este uso puede ser de forma separada y en diferentes ocasiones (uso concurrente de más de una sustancia) o consumidas en un intervalo de tiempo corto, que permita la interacción entre las sustancias (uso simultáneo) (Earleywine et al, 1997). El término policonsumo define también el uso combinado de dos o más sustancias de manera intermitente e irregular, por ejemplo, en fines de semana, así como el uso habitual de más de una droga (Earleywine et al, 1997).

El uso combinado de varias sustancias produce efectos diferentes a los de su uso por separado, ya sea potenciándolos, compensándolos o neutralizando los efectos de una droga con los de otra. A menudo, el policonsumo busca de manera intencional obtener alguno de estos efectos combinados.

La interacción entre diversas sustancias puede entrañar graves riesgos para la salud, a menudo desconocidos por el propio usuario. Diversos estudios indican que el uso de varias drogas puede tener más efectos adversos sobre la salud física, psíquica y sobre la situación social del consumidor, así como una mayor probabilidad de desarrollar adicción a sustancias (Schensul et al, 2005; Earleywine et al, 1997).

Los datos registrados en esta encuesta no permiten realizar una medición precisa del policonsumo de drogas. Para ello sería necesario dirigir el estudio a población consumidora específicamente y no a la población general. Por otro lado, deberíamos disponer de datos detallados sobre cada sesión de consumo, frecuencia, combinación e intencionalidad del uso, para poder captar la existencia de un patrón de concurrencia o simultaneidad.

Sin embargo, a través de este estudio poblacional sí podemos realizar un análisis de las prevalencias de consumo de más de una sustancia en los últimos seis meses, independientemente de que estos consumos hayan sido simultáneos o no, de la frecuencia de cada uno de ellos y de su intencionalidad. Estas prevalencias pueden servir como un primer acercamiento al fenómeno del policonsumo en la población estudiada.

Para la realización de este análisis consideraremos los siguientes consumos: el consumo diario de tabaco, el consumo de riesgo de alcohol* y, para el resto de sustancias, el consumo en los últimos seis meses. No es posible acotar el tiempo considerado a un periodo más limitado (último mes), ya que las prevalencias de consumidores resultarían excesivamente reducidas para analizar el patrón de consumo de la mayor parte de las sustancias. Por otro lado, periodos de tiempo más amplios (último año o alguna vez en la vida), sin datos complementarios sobre la frecuencia de consumo o el número de ocasiones en que se consumió, resultarían muy poco precisos para abordar este análisis.

* Ver definición de bebedor de riesgo en página 38

Atendiendo a estos datos, observamos, en primer lugar, que el 59,2% de la población andaluza de 12 a 64 años no ha consumido ninguna sustancia psicoactiva ilegal en los últimos seis meses, ni fuma diariamente ni son bebedores de riesgo.

Por lo tanto, el 40,8% ha realizado alguno de los consumos considerados. Concretamente, el 31,1% ha realizado solamente uno de esos consumos (o es fumador diario, o bebedor de riesgo o ha consumido un tipo de sustancia ilegal en los últimos seis meses). El porcentaje de personas que ha consumido más de una sustancia en los últimos seis meses es del 9,7% de la población.

Tabla 4.1: Número de drogas utilizadas por los entrevistados.

Nº DROGAS	% SOBRE EL TOTAL	% SOBRE LOS CONSUMIDORES
0	59,2	--
1	31,1	76,2
2	6,8	16,5
3	1,7	4,1
4	0,6	1,5
5	0,5	1,2
6 o más	0,2	0,6
Total	100.0	100.0
Base	(2.514)	(1.028)

Entre las personas que refieren haber consumido cada una de las sustancias, podemos ver el porcentaje de aquellos que señalan haber consumido solamente esa sustancia y ninguna otra en los últimos seis meses. Así, entre los fumadores diarios, el 74,5% no ha consumido ninguna otra sustancia psicoactiva en los últimos seis meses. El 51,2% de los bebedores de riesgo no ha realizado ningún otro consumo. También son elevados los porcentajes de personas que han consumido alguna vez en los últimos seis meses analgésicos opiáceos y tranquilizantes sin prescripción médica y que no han tomado ninguna otra sustancia psicoactiva (52,4% y 42,9% respectivamente). Un 32,8% de los consumidores de cannabis no ha tomado otras sustancias.

En el caso de las personas que refieren haber consumido drogas de síntesis, cocaína y alucinógenos, los porcentajes de quienes no han consumido otras drogas son más reducidos (15,8%, 7,6% y 3,8% respectivamente).

Por otro lado, todas las personas que refieren haber consumido anfetaminas, heroína, base o crack, inhalables e hipnóticos sin prescripción médica en los últimos seis meses han tomado también alguna otra sustancia psicoactiva en ese periodo de tiempo.

Tabla 4.2: Proporción de consumidores que usan solamente cada sustancia.

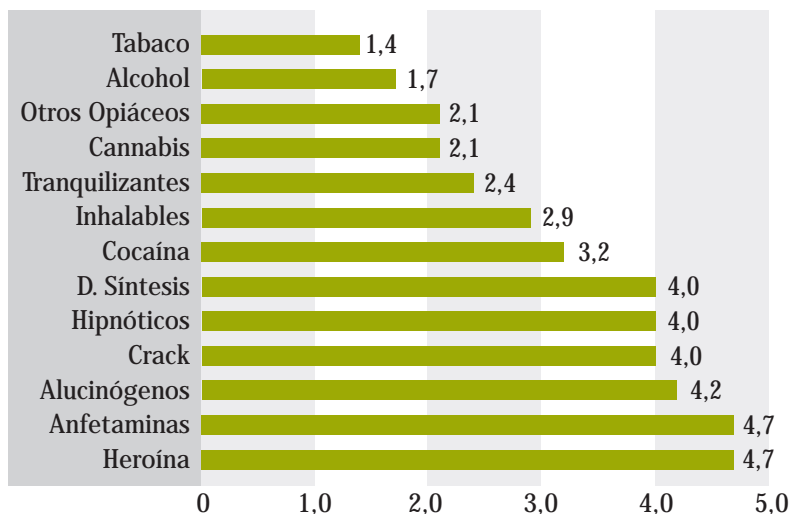
	% CONSUMIDORES 1 SUSTANCIA
Tabaco diario	74,5
Alcohol riesgo	51,2
Otros opiáceos	52,4
Tranquilizantes	42,9
Cannabis	32,8
Drogas Síntesis	15,8
Cocaína	7,6
Alucinógenos	3,8
Anfetaminas	0,0
Heroína	0,0
Base o crack	0,0
Inhalables	0,0
Hipnóticos	0,0

Como en las anteriores ediciones de este estudio, se ha calculado un “índice de policonsumo”, definido como la media de sustancias consumidas en los últimos seis meses (consumo diario en el caso del tabaco y de riesgo en el caso del alcohol).

Atendiendo a esta definición, los índices de policonsumo más altos los encontramos entre las personas que refieren haber consumido anfetaminas y heroína en los últimos seis meses (presentan una media de 4,7 sustancias mencionadas), se trataría, por lo tanto, de sustancias más vinculadas a patrones de policonsumo. Les siguen los consumidores de alucinógenos (media de 4,2 sustancias) y con una media de 4 sustancias mencionadas encontramos a los consumidores de drogas de síntesis, hipnóticos sin prescripción y base o crack.

Los índices de policonsumo más bajos se detectan entre los fumadores diarios y los bebedores de riesgo de alcohol, con medias de 1,4 y 1,7 respectivamente. Es decir, como vimos anteriormente, la mayor parte de los fumadores diarios y de los bebedores de riesgo no siguen un patrón de policonsumo, sino que únicamente han consumido esa sustancia en el periodo considerado de seis meses.

Gráfico 3: Índice de Policonsumo.



En la siguiente tabla se pueden conocer las asociaciones entre diversos consumos, tomados de dos en dos, es decir, el porcentaje de personas que además de la droga que aparece en la cabecera de cada columna de la tabla, ha consumido la droga que aparece en cada fila.

Observamos que entre los fumadores diarios, un 16,3% también ha consumido alguna vez cannabis en los últimos seis meses; el 6,9% es bebedor de riesgo y un 6,6% ha consumido cocaína en los últimos seis meses. La asociación con el consumo de otras sustancias es minoritaria.

El 43,4% de los bebedores de riesgo es también fumador diario. Un 10,1% ha consumido cannabis en los últimos seis meses y un 3,9% ha consumido cocaína en el periodo mencionado.

Entre las personas que han consumido cannabis en los últimos seis meses, el 55,9% es fumador diario, el 19,7% ha consumido también alguna vez cocaína en el mismo periodo de tiempo; el 9,2% refiere haber consumido también drogas de síntesis; el 7,6%, alucinógenos; el 6,7%, anfetaminas y un 5,5% es también bebedor de riesgo.

Entre los consumidores de cocaína en los últimos seis meses, el 68,4% es bebedor de riesgo; el 59,5% ha consumido cannabis en los últimos seis meses; el 30,4% ha consumido también drogas de síntesis; el 22,8% ha consumido anfetaminas y el 20,3% ha consumido alucinógenos en el mismo periodo.

Entre los consumidores de drogas de síntesis (éxtasis, MDMA y otros derivados), el 63,2% ha consumido también cocaína en los últimos seis meses; el 57,9% ha consumido cannabis; el 55,3% refiere haber consumido anfetaminas en dicho periodo de tiempo y el mismo porcentaje es bebedor de riesgo.

El resto de sustancias tiene bases para el cálculo (número de personas sobre las que se realizan los cálculos de porcentajes) limitadas (inferiores a 30 personas). En cualquier caso, se ofrecen los resultados obtenidos a título orientativo.

Tabla 4.3: Asociaciones de consumos diversos, en % de los consumidores de cada droga (lectura vertical).

SUSTANCIAS	Tabaco diario	Alcohol abusivo	Inhalables	Cannabis	Cocaína	Drogas Síntesis	Heroína	Alucinógenos	Anfetaminas	Tranquilizantes	Hipnóticos	Otros Opiáceos	Base/ Crack
Tabaco diario		43,4	42,9	55,9	68,4	55,3	100,0	61,5	59,3	35,7	100,0	33,3	100,0
Alcohol riesgo	6,9		57,1	5,5	6,3	7,9	33,3	7,7	7,4	7,1	14,36	9,5	100,0
Inhalables	0,4	3,1		0,4	0,0	2,6	0,0	3,8	7,4	7,1	0,0	0,0	0,0
Cannabis	16,3	10,1	14,3		59,5	57,9	100,0	69,2	59,3	21,4	57,1	0,0	0,0
Cocaína	6,6	3,9	0,0	19,7		63,2	33,3	61,5	66,7	14,3	28,6	14,3	0,0
Drogas Síntesis	2,6	2,3	14,3	9,2	30,4		33,3	53,8	77,8	0,0	28,6	14,3	0,0
Heroína	0,4	0,8	0,0	1,3	1,3	2,6		3,8	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Alucinógenos	2,0	1,6	14,3	7,6	20,3	36,8	33,3		51,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Anfetaminas	2,0	1,6	28,6	6,7	22,8	55,3	33,3	53,8		28,6	28,6	14,3	0,0
Tranquilizantes	0,6	0,8	14,3	1,3	2,5	0,0	0,0	0,0	14,8		42,9	0,0	0,0
Hipnóticos	0,9	0,8	0,0	1,7	2,5	5,3	0,0	0,0	7,4	21,4		0,0	0,0
Otros opiáceos	0,9	1,6	0,0	0,0	3,8	7,9	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0		100,0
Crack	0,2	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,5	
No más drogas	74,5	51,2	0,0	32,8	7,6	15,8	0,0	3,8	0,0	42,9	0,0	52,4	0,0
Base	(815)	(129)	(7)	(238)	(79)	(38)	(3)	(26)	(27)	(14)	(7)	(21)	(2)

Tabla 4.4: Número de drogas asociadas a cada una de ellas.

NÚMERO DE SUSTANCIAS	Tabaco diario	Alcohol riesgo	Cannabis	Cocaína	Drogas Síntesis	Anfetaminas	Alucinógenos	Inhalables	Tranquilizantes	Hipnóticos	Heroína	Otros Opiáceos	Base/ Crack
Una	74,5	51,2	32,8	7,6	15,8	0,0	3,8	0,0	42,9	0,0	0,0	52,4	0,0
Dos	17,8	38,0	42,0	29,1	7,9	7,4	26,9	71,4	7,1	0,0	0,0	23,8	0,0
Tres	4,5	5,4	17,2	30,4	13,2	11,1	7,7	0,0	21,4	28,6	66,7	0,0	0,0
Cuatro	1,2	3,1	2,5	13,9	15,8	22,2	7,7	14,3	28,6	42,9	0,0	23,8	100,0
Cinco	1,2	0,8	2,9	12,7	31,6	37,0	30,8	0,0	0,0	28,6	0,0	0,0	0,0
Seis o más	0,7	1,6	2,5	6,4	15,7	22,2	23,0	14,3	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Media de asociaciones	1,4	1,7	2,1	3,2	4,0	4,7	4,2	2,9	2,4	4,0	4,7	2,1	4,0

SEGUNDA PARTE

Percepción del riesgo y de la disponibilidad de las diversas sustancias psicoactivas.
Motivaciones, consecuencias, actitudes y actuaciones ante las drogas.

I | Percepción del riesgo y de la disponibilidad de las diversas sustancias psicoactivas

Los factores etiológicos que subyacen al consumo de drogas constituyen actualmente una de las líneas de investigación que más atención está recibiendo. Las causas del consumo de drogas son complejas, dependiendo de múltiples factores y de la interacción entre éstos, denominados factores de riesgo. Sin embargo, aún se está lejos de precisar cuáles o qué combinación de éstos, representa un mayor riesgo para el consumo, hablándose más bien en términos de que su presencia o ausencia puede incrementar o disminuir la probabilidad de que aparezca el consumo. En este sentido, Clayton (citado en Becoña, 2002) define un factor de riesgo como un “atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”. Es decir, se asume que no existe una relación directa entre los factores de riesgo y el consumo, pero la presencia de estos puede hacer más probable la aparición del comportamiento.

Entre los factores de riesgo para el consumo, en el presente estudio se ha querido conocer cuál es la percepción de riesgo y de disponibilidad de las drogas de la población andaluza. Se asume que la percepción de un mayor riesgo está asociada a un menor consumo de sustancias, mientras que una mayor disponibilidad está relacionada con un mayor consumo.

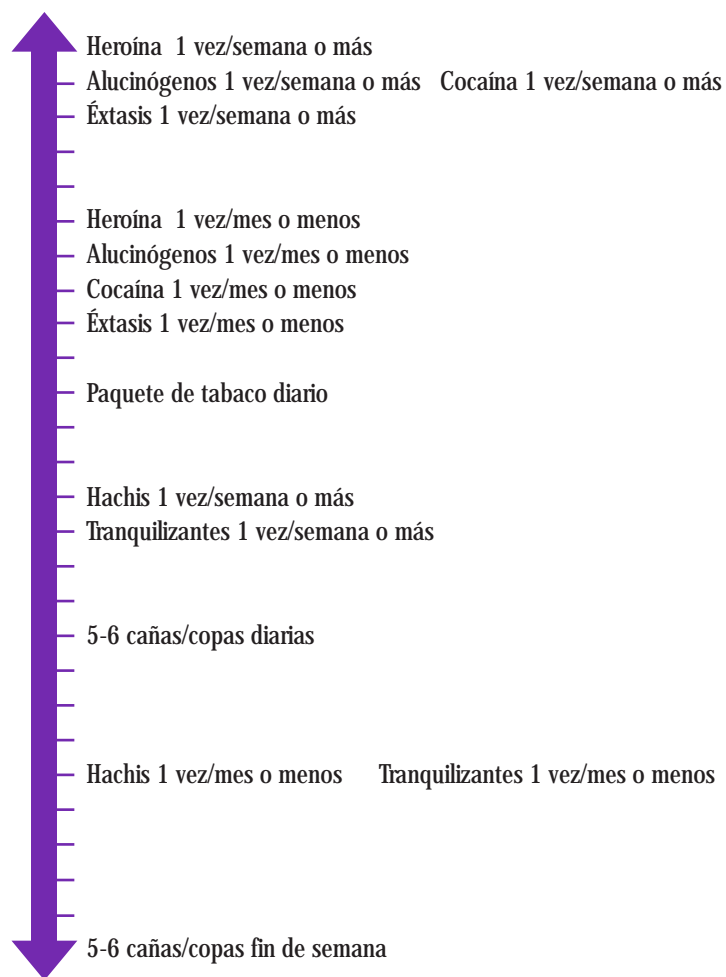
La percepción de riesgo se ha registrado a través de la opinión sobre los problemas (de salud o de cualquier otro tipo) que pueden significar diferentes situaciones relacionadas con el consumo de drogas. Por su parte, la disponibilidad que la población andaluza percibe de las drogas se ha conocido preguntando por el grado de dificultad que tendrían para obtener distintas drogas en un plazo de 24 horas. Ambas escalas han sido incorporadas en el presente estudio, tomándolas del cuestionario que utiliza el Plan Nacional sobre Drogas (PND, 2007).

En relación a la percepción del riesgo, la población andaluza considera que el consumo de heroína con una frecuencia de una vez a la semana o superior es el comportamiento con un mayor riesgo para tener problemas de salud o de cualquier otro tipo (Figura 1.1). A continuación, los andaluces otorgan la misma valoración a consumir alucinógenos y cocaína una vez a la semana o más frecuentemente, y perciben que consumir éxtasis con la frecuencia mencionada comporta un riesgo algo menor.

En el extremo opuesto, la población andaluza percibe que el consumo de 5 o 6 cañas o copas de alcohol durante los fines de semana es, de los comportamientos enumerados (Anexo I), el que tiene un menor riesgo para la salud u otro tipo de problemas. Aunque con diferencia respecto al anterior, los siguientes comportamientos percibidos como menos perjudiciales son consumir hachis fumado y tranquilizantes con una frecuencia de una vez al mes o menos.

En el gráfico 4 también se puede apreciar que la población andaluza percibe que el consumo de un paquete de tabaco diario puede conllevar más problemas para la salud u otro tipo, que el consumir hachis fumado y tranquilizantes con una frecuencia de una vez a la semana o superior; o que consumir 5 o 6 cañas/copas de alcohol diariamente.

Gráfico 4. Análisis de escalamiento de la percepción del riesgo atribuido a distintos tipos de consumo.



En relación a las conductas de consumo habitual (consumo de una vez a la semana o con mayor frecuencia), el beber 5 o 6 cañas/copas diariamente es la que menor porcentaje de andaluces la consideran una conducta que pueda ocasionar bastantes o muchos problemas (72%) (Tabla 1.1). Con un porcentaje más elevado se sitúa el fumar hachís (77,2%) y tranquilizantes habitualmente (78,3%). En el extremo opuesto se sitúan las conductas de consumo de heroína, cocaína y alucinógenos habitualmente, con porcentajes muy similares entre las mismas.

Según se observa en la tabla 1.1, no se aprecian diferencias notables en la percepción del riesgo entre los hombres y las mujeres.

Tabla 1.1: % que piensa que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas.

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Beber 5 o 6 cañas/copas de alcohol diariamente	71.3	72.7	72
Fumar hachís 1 vez a la semana o más frecuentemente	76.2	78.3	77.2
Tomar tranquilizantes habitualmente	79.1	77.4	78.3
Fumar un paquete diario	87.2	90	88.6
Consumir éxtasis habitualmente	95.5	94.5	95
Consumir alucinógenos habitualmente	96.9	95.1	96
Consumir cocaína habitualmente	97.3	95.6	96.5
Consumir heroína habitualmente	97.7	95.6	96.6

Como se ha comentado anteriormente, la disponibilidad de las drogas se considera otro de los factores que pueden propiciar un mayor consumo de las mismas. En Andalucía, en 2007, la droga ilegal percibida como la más disponible fue el hachís, manifestando un 60% de la población andaluza que podría conseguirla fácilmente en un plazo de unas 24 horas. La diferencia en la percepción de la disponibilidad de esta droga con el resto es muy superior, habiendo casi un 15% de diferencia. Cabe señalar que la siguiente droga percibida por la población andaluza como más accesible es la cocaína (46%).

Por el contrario, la droga menos accesible es la heroína, si bien el 36,6% de la población considera que podría adquirirla de manera fácil (Tabla 1.2).

El análisis por género refleja que, para todas las drogas, los hombres perciben la disponibilidad de las mismas más fácil que las mujeres.

Tabla 1.2: % que piensa que es relativamente fácil o muy fácil conseguir las sustancias psicoactivas.

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Hachis	63,1	56,9	60,0
Cocaína	49,5	42,4	46,0
Éxtasis u otras drogas de diseño	45,4	40,0	42,7
LSD, ácidos	43,3	39,3	41,3
Heroína	38,0	35,2	36,6

En comparación con los datos nacionales ofrecidos por el Plan Nacional sobre Drogas (PND, 2005), la población andaluza percibe una mayor accesibilidad al cannabis (55,9% en la encuesta del PND) y a la cocaína (42,8% en la encuesta del PND).

Por grupos de edad se aprecia que los jóvenes de entre 21-24 años son los que ven más accesible el conseguir las distintas drogas enumeradas. Los jóvenes con una edad comprendida en el rango de edad inferior y superior al anterior, son los que, a continuación, consideran que les puede resultar fácil o muy fácil conseguir las drogas.

En el extremo opuesto, en el grupo con una edad comprendida entre los 45-64 años es en el que se detectan los porcentajes más bajos. Cabe destacar que, según estos datos, los niños de 12-13 años perciben más fácil el acceso a las distintas sustancias que los que tienen entre 45-64 años. El 51,3% de los niños de 12 a 13 años piensan que les resultaría fácil o muy fácil conseguir hachís, el 34,2% cree que conseguir cocaína también lo sería y en el caso de la heroína, el 28,1% de estos jóvenes cree que la conseguiría fácilmente.

Tabla 1.3: Porcentaje que piensa que es relativamente fácil o muy fácil conseguir las sustancias psicoactivas.

	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Hachis	51,3	61,1	80,5	88	74,8	59,2	41,8
Cocaína	34,2	40,3	60	75	57,3	46,7	34,5
Éxtasis u otras drogas de diseño	25,6	31,2	56	67,9	52,2	43,9	31,5
LSD, ácidos	25,6	29,9	52	64,3	51,5	41,5	30,7
Heroína	28,1	24,7	43,5	53,6	41,3	38,9	29,8

II | Motivaciones y circunstancias en el inicio al consumo de drogas

En este apartado se ofrece información sobre el contexto de iniciación al consumo de sustancias psicoactivas. Esta batería de preguntas se introdujo en el cuestionario del estudio en 1992 y va dirigida a aquellas personas que hayan consumido alguna vez alcohol, sean fumadores diarios o hayan consumido alguna sustancia ilegal en los últimos seis meses. Concretamente, se les preguntó en qué ambientes o circunstancias comenzaron a consumir y por qué razones.

2.1. LAS MOTIVACIONES PARA EL INICIO AL CONSUMO

Las motivaciones aducidas por los consumidores entrevistados para comenzar a consumir se recogen en la tabla siguiente. Como puede verse, la búsqueda de placer y el entretenimiento son los motivos más mencionados.

Tabla 2.1: Motivaciones para el inicio al consumo.

	% RESPUESTAS
Por experimentar placer, por animarme, etc.	21,4
Por pasar el rato	17,6
Por el gusto de hacer algo prohibido	9,4
Por curiosidad y deseo de sentir sensaciones nuevas	9,2
Por sentirme libre	8,8
Porque es una costumbre	8,1
Para calmar los nervios	6,2
Para facilitar la conversación y el contacto social	5,4
Por deseo de ser miembro de un grupo y sentirme aceptado por él	2,8
Para dormir mejor	2,6
Por escapar a problemas personales	2,4
Porque 'paso de todo'	1,7
Por encontrar un nuevo estilo de vida	1,2
Por enfermedad o dolor	0,9
Para no ser tenido por raro	0,8
Por estudiar o trabajar mejor	0,7
Por sentirme a disgusto en una sociedad injusta	0,6
Por sentirme rechazado o no aceptado por mi familia	0,1
Por sentirme marginado o discriminado en el trabajo	0,0
Total entrevistados	(2.092)

Este grupo de razones pueden agruparse de acuerdo con una propuesta teórica que las reúne en cinco tipos de motivaciones para el consumo de drogas:

1. Motivaciones de pasividad y huida, como respuestas a estímulos frustrantes. Las razones de este tipo son las siguientes:

- Pasar el rato.
- Escapar a problemas personales.
- Estar a disgusto en la sociedad.
- Pasar de todo.
- Sentirse discriminado en el trabajo.

2. Motivaciones inconscientes de adaptación e integración a las normas sociales establecidas. Las razones que se integran en este grupo son:

- Por costumbre.
- Para estudiar o trabajar mejor.
- Para facilitar el contacto social.
- Por deseo de ser miembro de un grupo.
- Para no ser tenido por raro.

3. Motivaciones interpretadas como deseo inconsciente de libertad y transgresión (estímulos de gratificación personal). Incluyen las siguientes razones:

- Por el gusto de hacer algo prohibido.
- Por sentirme libre.
- Por encontrar un nuevo estilo de vida.

4. Motivaciones sintomatológicas: de tipo médico, son aquellas que aducen como razón:

- Por enfermedad o dolor.
- Para calmar los nervios.
- Para dormir mejor.

5. Motivaciones experimentales, que hacen referencia al nivel puramente individual de la búsqueda de placer y nuevas sensaciones o experiencias, englobando a estas razones:

- Por experimentar placer y animarse.
- Por curiosidad y deseo de nuevas sensaciones.

A partir de estos datos, observamos que, en 2007, los tres tipos de motivaciones para el inicio al consumo más mencionadas son las experimentales y de placer (30,6%), las de pasividad y huida (22,4%) y las de libertad y transgresión (19,4%). Les siguen las de adaptación e integración con el 17,8% de las respuestas. Las motivaciones para el consumo por razones sintomatológicas representan un porcentaje más reducido (9,7%).

A lo largo de los años analizados observamos un descenso del porcentaje de personas que mencionan como motivación para el inicio al consumo las razones sintomatológicas (enfermedad o dolor, calmar los nervios, dormir mejor) y un incremento del porcentaje representado por quienes señalan motivaciones experimentales y de placer. En los últimos años, a partir de 2003, se detecta también una tendencia al incremento de las motivaciones relacionadas con la libertad y transgresión.

Estas tendencias en la evolución de las motivaciones para el consumo resultan acordes con el progresivo descenso de la prevalencia de consumo de opiáceos -que podrían relacionarse con las motivaciones sintomatológicas- y, por otro lado, con el incremento del consumo en los últimos años de las llamadas “drogas de la fiesta” o “del baile”, como son la cocaína, el éxtasis y las anfetaminas, que diversos autores relacionan con una búsqueda controlada de placer y de trasgresión (Measham, 2004; Moore, 2007; Duff, 2007). Además, hasta 2000, se consultaba en la misma pregunta por las motivaciones para empezar y después continuar el consumo; esta forma de formular la pregunta puede también haber aumentado las menciones de las motivaciones sintomatológicas, que son muy habituales para la continuación del consumo de opiáceos.

La mención del placer, la experimentación o la búsqueda de libertad y de la trasgresión podría ser también el reflejo de nuevos valores sociales emergentes, más permisivos con actitudes hedonistas y de disfrute, propios de las sociedades de consumo desarrolladas (Measham, 2004). Bajo este paradigma de nuevos valores, la búsqueda del placer y de la trasgresión a través del consumo aparecerían también como motivaciones para el consumo de sustancias.

El porcentaje de personas que indica motivos para el inicio relacionados con la adaptación e integración es más estable a lo largo de los años, si bien en 2007 ha descendido con respecto a las anteriores ediciones del estudio.

Tabla 2.2: Evolución de las motivaciones verbalizadas para consumir alcohol, tabaco y/u otras drogas* (1992-2007, en % respuestas).

MOTIVACIONES AGRUPADAS	1992	1994	1996	1998	2000	2003	2005	2007
Experimentales y placer	14,7	19,3	20,6	28,0	22,0	28,8	28,8	30,6
Adaptación e integración	28,0	25,3	26,5	24,2	27,2	22,0	25,8	17,8
Pasividad o huida	28,3	29,8	31,7	28,8	26,0	29,6	25,1	22,4
Libertad y transgresión	5,0	4,5	7,0	8,2	7,3	8,7	13,6	19,4
Sintomatológicas	24,0	21,1	14,2	10,8	17,5	10,9	6,7	9,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Desde 1992 hasta 2000, se preguntaba por las razones por las que empezó y después continuó consumiendo. A partir de 2003, se pregunta únicamente por las razones por las que empezó a consumir.

Con el fin de acercarnos a las motivaciones que se encuentran detrás el inicio a los distintos tipos de sustancia, hemos realizado un análisis desagregando por grupos de personas que afirman consumir cada una de las ellas. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que una misma persona puede haber consumido varias de estas sustancias, mientras que las razones para el inicio al consumo se preguntan en general para cualquiera de las sustancias consumidas; es decir, el entrevistado, al indicar los motivos para iniciarse en el consumo, lo hace en general para cualquiera de las drogas que haya tomado en los últimos seis meses y no de forma específica para cada una de ellas. Por lo tanto, los datos ofrecidos a continuación solamente son útiles como aproximación para conocer cuáles serían las motivaciones más comunes para el inicio al consumo de cada droga.

Puesto que se trata de una pregunta de respuesta múltiple, los porcentajes han sido extraídos sobre el total de respuestas emitidas y no sobre el total de personas consumidoras.

Entre los consumidores diarios de TABACO, las motivaciones más mencionadas son las experimentales y de placer (28,2%) y las de pasividad y huida (24,1%).

Entre los consumidores de riesgo de ALCOHOL, destacan las de pasividad y huida (24,6%) y las experimentales y de placer (23,8%).

Entre los consumidores del resto de sustancias psicoactivas en los últimos seis meses:

- Cannabis: experimentales-placer (31,3%), pasividad-huida (23,2%), y libertad-transgresión (22,4%).
- Cocaína: experimentales-placer (32,8%) pasividad-huida (31,7%), y libertad-transgresión (20,2%).
- Éxtasis: experimentales-placer (48,8%) y transgresión-libertad (22,0%).
- Alucinógenos: experimentales-placer (43,6%) y transgresión (25,5%).
- Anfetaminas: experimentales-placer (44,1%).
- Tranquilizantes: sintomatológicas (26,3%) y experimentales y de placer (26,3%).
- Inhalables: experimentales-placer (45,5%) y pasividad y huida (27,3%).
- Analgésicos opiáceos: sintomatológicas (38,3%).

No ofrecemos los porcentajes correspondientes a consumidores de heroína ni de hipnóticos y sedantes, debido a la reducida prevalencia de consumo de estas sustancias en los últimos seis meses, que implica que no dispongamos de base muestral suficiente para realizar este análisis.

Como puede verse, las razones experimentales y de placer se relacionan principalmente con el inicio al consumo de éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, inhalables, cocaína y cannabis.

Las razones de pasividad y huida se hallan presentes sobre todo en el consumo de riesgo de alcohol, en el de tabaco y de cocaína.

Las razones sintomatológicas son mencionadas principalmente en relación con el consumo de tranquilizantes y analgésicos opiáceos.

2.2. LAS CIRCUNSTANCIAS

Respecto a los ambientes o circunstancias concurrentes en el inicio de los consumos, se preguntó por los lugares y por las compañías en los que se produjo dicho inicio, distinguiendo el inicio del consumo de tabaco, de alcohol y de otras drogas.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

Tabla 2.3: Los lugares y las circunstancias en que se iniciaron en el consumo de drogas.

LUGARES	TABACO	ALCOHOL	OTRAS DROGAS
Bares o fiestas	37,5	68,8	45,2
En la calle	28,8	19,9	40,4
En la casa	8,3	4,8	9,3
Colegio-Universidad	10,0	0,6	1,5
Trabajo	4,4	0,0	0,7
NS/NC	11,0	5,8	2,9
COMPAÑÍA			
Con amigos o compañeros	73,2	82,9	83,1
Sólo	10,0	1,7	10,6
Con familiares	3,4	7,7	2,3
Con la pareja	1,4	2,1	0,3
NS/NC	11,9	5,5	3,7
Base	(1.394)	(2.078)	(681)

En lo que se refiere a los lugares en que se iniciaron en el consumo observamos que los bares y fiestas son el contexto más habitual de inicio al consumo en los tres casos (tabaco, alcohol y otras drogas), destacando especialmente estos lugares en el caso del inicio al alcohol (68,8%). La calle es otro lugar frecuentemente mencionado por los consumidores, sobre todo, cuando se trata del inicio al consumo de sustancias ilegales (40,4%). Es destacable que un 10% de los consumidores de tabaco indica que inició este consumo en algún centro educativo (colegio o universidad).

En cuanto a las compañías, la que más destaca en los tres tipos de drogas (por encima del 70%) son los amigos y compañeros. La segunda mención en el tabaco y en las otras drogas es 'solo' (10% y 10,6% respectivamente), pero en el alcohol es la familia, con un 7,7%.

III | Beneficios y problemas percibidos en el uso de drogas

3.1. LOS BENEFICIOS PERCIBIDOS

A los entrevistados que refirieron haber consumido sustancias psicoactivas en los últimos seis meses, se les preguntó por los beneficios o consecuencias agradables que les aportaba consumir drogas. Sólo se les preguntó a quienes previamente habían manifestado un consumo de alguna sustancia, y se les dio la posibilidad de señalar dos respuestas.

Según los datos obtenidos, los beneficios que creen los consumidores que les aporta el consumo de drogas se muestran en la tabla 2.1:

Tabla 3.1: Beneficios del uso de drogas.

BENEFICIOS	%
Placer-bienestar:	46,9
Estimulación-energía:	25,6
Calma-tranquilidad:	24,9
Mejora relaciones sociales:	9,2
Evitación molestias:	4,2
Mejora de relaciones sexuales:	1,3
Otras	1,2
NS/NC	15,2
(Un 19,5% no señalan ninguno)	

Un 80,5 % de los consumidores de drogas señalan algún tipo de beneficio en el uso de las mismas, por un 19,5% que no percibe ningún beneficio derivado del consumo. Entre los primeros el beneficio más mencionado es el placer y bienestar (46,9%); a éste le siguen la estimulación y energía (25,6%) y la calma y tranquilidad (24,9%). A cierta distancia aparecen otro tipo de beneficios obtenidos a través del consumo, como son la mejora de las relaciones sociales (9,2%) y la evitación de molestias (4,2%).

3.2. LOS PROBLEMAS PERCIBIDOS

Al igual que ocurre al preguntar por los beneficios, a los entrevistados que habían manifestado el consumo de algún tipo de drogas, se les solicitó que señalaran los problemas –como máximo dos– que les hubiera causado el consumo de drogas. Las respuestas señaladas son las que se muestran en la tabla siguiente:

Tabla 3.2: Problemas derivados de los consumos de drogas.

	% ENTREVISTADOS
Problemas de salud	8,7
Conflictos familiares (con padres, cónyuge o hijos)	6,5
Falto alguna vez a las clases	5,4
Problemas económicos	5,2
Voy mal en los estudios	2,8
Falto alguna vez al trabajo	2,4
He perdido amigos	1,9
He estado detenido o en prisión	1,3
Problemas en el trabajo (sanciones, despidos, etc.)	0,7
Accidentes	0,8
No me permite encontrar trabajo o conservar el empleo	0,4
NS/NC	3,7
Ninguno	76,1
Base	2.119

Por lo tanto, un 76,1% de las personas que en alguna ocasión han consumido alguna droga ilegal en los últimos seis meses o fuman diariamente o han consumido alcohol alguna vez indica que no han tenido ningún problema motivado por dicho consumo.

El 3,7% de estas personas respondió que no sabe o no contesta a esta pregunta, de forma, que el porcentaje de los que manifiestan haber tenido problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas son el 20,2% de los consumidores.

En función del tipo de problemas indicado, los problemas de salud son los más mencionados (9,5%), seguidos de los problemas sociofamiliares (8,4%), tales como conflictos familiares o perder amigos, y problemas en el ámbito escolar (8,2%), como no asistir en alguna ocasión a clase o tener malos resultados escolares. Les siguen los problemas económicos, laborales y, en última posición, legales.

Tabla 3.3: Tipo de problemas que ha tenido derivados del consumo de sustancias.

1º	De salud	9,5
2º	Sociofamiliares	8,4
3º	Escolares	8,2
4º	Económicos	5,2
5º	Laborales	3,5
6º	Legales	1,3

Comparativamente con los estudios anteriores podemos ver la tabla siguiente:

Tabla 3.4: Problemas agrupados que produce el consumo de alcohol y/o drogas (1994-2003 y 2005)
(Sobre total respuestas).

PROBLEMAS AGRUPADOS	1994	1996	1998	2000	2003	2005	2007
De salud	2,1	1,2	1,9	3,1	1,5	5,6	9,5
Escolares	2,7	1,8	3,5	3,6	4,5	5,4	8,2
Sociofamiliares	4,8	5,2	7,2	7,9	4,5	4,9	8,4
Económicos	4,7	4,2	5,3	4,6	1,9	2,1	5,2
Laborales	2,2	3,6	3,6	4,0	2,3	2,0	3,5
Legales	0,7	0,2	0,2	1,2	0,1	1,1	1,3
Otros	2,4	1,7	1,1	1,5	0,3	0,0	0,0

Si ahora tomamos la proporción de los que en cada estudio señalaron tener problemas, podemos ver los siguientes porcentajes comparativos:

Cuadro A. Porcentaje de personas que han tenido algún problema derivado del consumo.

AÑO	% PROBLEMAS
1994	19,6
1996	17,9
1998	22,8
2000	25,9
2003	15,1
2005	14,7
2007	20,2

Según estos datos, los años con un mayor índice de problemas habrían sido 1998 con un 22.8% y sobre todo 2000, con un 25.9%. En 2003 baja considerablemente este índice al 15,1% y en 2005 al 14,7%. En 2007, el porcentaje de personas que indican haber tenido algún problema relacionado con el consumo vuelve a aumentar, hasta situarse en el 20,2% de los consumidores.

IV | Actitudes y percepción sobre actuaciones en materia de drogodependencias y adicciones

4.1. PERCEPCIÓN DE ACTUACIONES PREVENTIVAS Y DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES

A. ACTUACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN

Según los datos obtenidos en las encuestas de 2005 y 2007, los mensajes de prevención sobre el consumo de sustancias psicoactivas llegan a la práctica totalidad de la población andaluza. En 2007, el 6,2% de la población señala no haber visto ni oído nunca un mensaje de este tipo, mientras que un 93,1% indica que sí los ha recibido. Un 52,2% refiere haberlos recibido bastantes o, incluso, muchas veces.

La situación es muy similar a la del año 2005, con pequeñas variaciones porcentuales, que se sitúan dentro de los márgenes de confianza del trabajo con muestras poblacionales.

Tabla 4.1: ¿Ha visto, leído algún mensaje preventivo sobre el abuso de alcohol o el consumo de otras drogas?

	2005	2007
No, nunca	5,6	6,2
Pocas veces	9,6	11,1
Sí, algunas veces	29,3	29,8
Sí, bastantes veces	32,7	28,6
Sí, muchas veces	22,6	23,6
NS/NC	0,2	0,7
Total (%)	100,0	100,0

Por grupos de edad, los adolescentes de 14 a 15 años son los que en mayor medida refieren haber recibido bastantes o muchas veces un mensaje preventivo sobre el consumo (63,6%). En este grupo de edad, el 2,6% indica no haber recibido nunca un mensaje preventivo. Sin embargo, en el grupo de edad más joven, de 12 a 13 años, el porcentaje de los que afirman no haber recibido nunca mensajes de prevención hacia el consumo de drogas es del 12,2%.

En el grupo de más edad, de 45 a 64 años, se detecta también un porcentaje elevado de personas que refieren no haber recibido nunca un mensaje de prevención hacia el consumo de sustancias y el abuso de alcohol (10,5%).

Tabla 4.2: ¿Ha visto, leído algún mensaje preventivo sobre el abuso de alcohol o el consumo de otras drogas?, por grupos de edad.

	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Nunca	12,2	2,6	3,5	2,2	4,3	4,4	10,5
Pocas veces	9,8	9,1	13,0	11,2	11,6	10,9	10,8
Algunas veces	24,4	24,7	26,5	29,9	34,5	29,2	28,6
Bastantes veces	39,0	39,0	37,5	29,5	25,5	25,2	28,8
Muchas veces	14,6	24,7	19,5	26,3	23,8	29,4	20,3
NS/NC	0,0	0,0	0,0	0,9	0,3	0,9	1,0
Total (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Por otro lado, el 36,9% de la población refiere haber participado en alguna actividad preventiva sobre el consumo de alcohol u otras drogas. Este porcentaje de participación es superior al detectado en 2005, que se situaba en el 25,1%.

Tabla 4.3: ¿Ha realizado o participado en alguna actividad preventiva sobre el alcohol o las drogas?

	2005	2007
No, nunca	74,4	61,3
Pocas veces	9,8	19,3
Sí, algunas veces	10,7	12,8
Sí, bastantes veces	2,9	3,6
Sí, muchas veces	1,6	1,2
NS/NC	0,5	1,8
Total (%)	100,0	100,0

De nuevo son los adolescentes de 14 a 15 años quienes tienen el porcentaje más alto de participación en actividades preventivas: el 11,7% dice haber participado bastantes o muchas veces, si bien, un 41,6% de ellos no ha participado nunca. El porcentaje de niños de 12 a 13 años que nunca ha participado en una actividad preventiva es del 53,7% y los que sí han participado, indican que lo han hecho pocas o algunas veces (46,3%). Entre los jóvenes de 16 a 20 años, el 59% no ha participado nunca en una actividad orientada a la prevención del consumo.

Tabla 4.4: ¿Ha realizado o participado en alguna actividad preventiva sobre el alcohol o las drogas?, por grupos de edad.

	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Nunca	53,7	41,6	59,0	60,3	62,2	62,3	63,6
Pocas veces	18,3	19,5	19,5	20,5	19,2	18,3	19,6
Algunas veces	28,0	27,3	13,0	13,4	11,4	12,5	11,0
Bastantes veces	0,0	10,4	8,0	2,2	3,2	2,8	3,4
Muchas veces	0,0	1,3	0,5	2,2	2,0	1,1	0,6
NS/NC	0,0	0,0	0,0	1,3	1,9	3,0	1,8
Total (%)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En cuanto a la prevención en el ámbito escolar, los resultados sobre participación en actividades preventivas, entre los adolescentes y jóvenes de 12 a 20 años, en 2007, reflejan, en primer término, un mayor conocimiento y notoriedad de este tipo de intervenciones. El porcentaje de estudiantes que no respondió sobre esta cuestión en 2005 fue del 35%, mientras que este año se ha reducido al 9,3%. Esta mayor tasa de respuesta hace que aumenten los porcentajes tanto de participación como de no participación en actividades preventivas, pero los primeros aumentan en mayor medida. Este año, el 80,3% de los estudiantes indican que han participado alguna vez en alguna charla o actividad de información y prevención sobre consumo de sustancias.

Tabla 4.5: ¿En su escuela o instituto ha recibido o participado, en alguna ocasión, en charlas u otras actividades de información o prevención sobre el tabaco, el abuso de alcohol o el consumo de otras drogas?

	2005	2007
No, nunca	8,2	10,4
Pocas veces	15,0	22,8
Sí, algunas veces	28,5	38,6
Sí, bastantes veces	8,2	14,3
Sí, muchas veces	5,1	4,6
NS/NC	35,0	9,3

Resumiendo estos datos podemos decir que:

- El 93,1% de la población de 12 a 64 años ha recibido algún mensaje preventivo sobre el abuso de alcohol o el consumo de drogas.
- El 36,9% ha realizado o participado en alguna actividad preventiva sobre el alcohol o las drogas.
- El 80,3% de los estudiantes que cursan estudios de primaria o secundaria, han recibido o participado en actividades de información o prevención sobre el tabaco, el alcohol o las drogas.

Por lo tanto, el grado de cobertura de este tipo de actividades preventivas es elevado y ha aumentado con respecto a los resultados de la encuesta realizada en 2005.

En cuanto al grado de información percibida sobre los efectos de las drogas, el 18,5% de la población andaluza se siente poco o nada informada. Los adolescentes de 12 a 13 años y de 14 a 15 son los que menos informados se sienten. Por el contrario, las personas jóvenes, sobre todo las de 21 a 24 años de edad, son quienes se sienten más informadas.

Puesto que en los grupos de edades jóvenes encontramos las prevalencias más elevadas de consumo de la mayor parte de las sustancias estudiadas, cabe pensar que parte de este conocimiento sobre los efectos de las drogas se deriva de la experiencia directa de consumo o de la experiencia de amigos y conocidos. Sería deseable incrementar el conocimiento sobre estos efectos en las edades más jóvenes, previas a la exposición a situaciones de riesgo de consumo.

Tabla 4.6: ¿Se siente informado respecto a los posibles efectos de las drogas?

	TOTAL	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Nunca	5,3	8,5	1,3	4,0	2,2	4,6	3,9	8,1
Poco	13,2	23,2	22,1	9,5	10,3	9,0	15,1	14,8
Algo	39,0	36,6	39,0	38,0	33,5	38,4	39,3	41,3
Bastante	28,4	15,9	29,9	32,5	38,4	32,8	27,8	22,6
Mucho	11,1	7,3	1,3	12,0	14,3	12,8	11,4	9,9
NS/NC	3,0	8,5	6,5	4,0	1,3	2,4	2,5	3,2

B. CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES

Según puede verse en la siguiente tabla, el conocimiento sobre los servicios y actuaciones que se llevan a cabo en Andalucía para la atención a los problemas derivados de las drogodependencias, ha aumentado con respecto a 2005. En 2007, el 66,4% de la población afirma conocer en alguna medida estos servicios (en 2005, este porcentaje fue del 56,2%). El 14,4% de los andaluces consultados indican tener bastante o mucho conocimiento sobre estos servicios y actuaciones.

Tabla 4.7: ¿Tiene Vd. conocimiento de los servicios y actuaciones existentes en Andalucía para la atención a los problemas derivados de las drogas?

	2005	2007
No, nada	42,7	30,7
Poco	19,6	22,7
Algo	25,0	29,3
Bastante	9,7	10,7
Mucho	1,9	3,7
NS/NC	1,1	2,9

En cuanto al tipo de asistencia que consideraría más adecuada para sí mismo o para un familiar con distintos tipos de dependencia, podemos ver los resultados en la siguiente tabla.

En el caso de un problema de dependencia al tabaco, el 57,2% de las personas consultadas considera que el recurso al que acudiría, sería una consulta médica; el 18,3% acudiría a un centro especializado en drogodependencias y el 15,7%, a su centro de atención primaria.

Si se tratara de un problema de dependencia al alcohol, el 44,8% acudiría a una consulta médica. El porcentaje de quienes acudirían a un centro especializado en drogodependencias se eleva, en este caso, al 34,6% y un 12% solicitaría asistencia en su centro de salud.

Frente a un problema derivado de la dependencia a sustancias ilegales, el 71,1% de las personas consultadas acudirían a un centro especializado en drogodependencias. Un 19,8% acudiría a una consulta médica.

Si se tratase de una adicción al juego u otras adicciones sin sustancia, la mayor parte de los consultados, un 54,9%, solicitaría la ayuda psiquiátrica o psicológica. Un 19% acudiría a un centro especializado en drogodependencias y un porcentaje muy similar; el 18,9%, a una consulta médica.

Tabla 4.8: Si usted o alguien de su familia necesitase ayuda para un problema relacionada con temas de adicción ¿a qué entidad o a quién acudiría en primer lugar?

Por un problema de...	Tabaco	Alcohol	Drogas ilegales	Adicciones sin sustancia (juego, internet, videojuegos)
Centro de atención primaria	15,7	12,0	2,8	4,9
Centro especializado en drogodependencias	18,3	34,6	71,1	19,0
Consulta del médico	57,2	44,8	19,8	18,9
Especialista en Psiquiatría/Psicología	7,3	7,1	5,2	54,9
Otros	1,3	1,5	1,0	2,1
Ningún sitio	0,1	0,0	0,0	0,0

C. ACTITUD HACIA DIVERSAS ACTUACIONES POSIBLES SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

En el estudio de 2007 se ha introducido una batería de preguntas sobre el grado de importancia concedida a distintas actuaciones posibles para solventar el problema de las drogas ilegales.

Más del 70% de la población andaluza considera muy importante la educación sobre drogas en las escuelas (71,5%) y el control policial y de aduanas (70,9%). También se consideran mayoritariamente muy importantes las campañas publicitarias sobre los riesgos de las drogas (64,8%), el tratamiento voluntario a los consumidores para dejar el consumo (63,9%) y una legislación estricta contra las drogas (62,1%).

La mayoría de las personas consultadas (65%) considera que la legalización de todas las sustancias psicoactivas es una medida nada importante para solucionar este problema; un 14,9% la considera una medida muy importante. En el caso de la legalización del hachís y la marihuana, el 42,5% lo considera nada importante, frente a un 24,5% que lo considera muy importante.

Por lo tanto, la mayor parte de la población andaluza considera muy importante las actividades preventivas, el tratamiento a las personas afectadas por dependencias y adicciones y una legislación restrictiva en materia de drogodependencias, acompañada por el control policial y aduanero.

Tabla 4.9: Importancia otorgada a diversas acciones posibles para resolver el problema de las drogas ilegales.

	Nada importante	Algo importante	Muy importante	NS/NC
Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas	3,2	30,7	64,8	1,3
Educación sobre drogas en las escuelas	1,7	25,5	71,5	1,3
Tratamiento voluntario a los consumidores para dejar la droga	4,4	28,1	63,9	3,6
Tratamiento obligatorio a los consumidores para dejar la droga	16,2	31,5	46,7	5,5
Administración médica de metadona a los consumidores de heroína	11,2	37,0	43,8	0,8
Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos	16,0	33,5	39,2	11,3
Control policial y de aduanas	4,8	22,3	70,9	2,0
Leyes estrictas contra las drogas	9,0	26,3	62,1	2,5
Legalización del hachís y la marihuana	42,5	26,4	24,5	6,7
Legalización de todas las drogas	65,0	13,2	14,9	6,8

En lo que se refiere a las actitudes sancionadoras o permisivas de la población andaluza ante el consumo de sustancias, las respuestas obtenidas son las siguientes:

A) Consumo de sustancias ilegales en lugares públicos.

El 82,7% de la población opina que debe sancionarse el consumo de sustancias ilegales en lugares públicos.

Tabla 4.10: ¿Vd. cree que debe sancionarse el consumo de drogas ilegales en lugares públicos (calles, parques, bares, etc.)?

	%
No	13,6
Sí	82,7
NS/NC	3,7
Total	100,0
Base	(2.514)

El porcentaje de personas que piensan que debe sancionarse este consumo ha aumentado con respecto a 2005 (82,7% frente a 80,3%).

Tabla 4.11: Los que opinan que debe sancionarse el uso de drogas en lugares públicos 1989-2007.

	% DEBE SANCIONARSE
1989	85,8
1992	87,0
1994	83,5
1996	86,1
1998	83,1
2000	80,9
2003	82,3
2005	80,3
2007	82,7

A título indicativo cabe señalar que entre los partidarios de la no sanción estarían los siguientes segmentos poblacionales: un 22,1% de los adolescentes de 14-15 años, el 17% de los de 16-20, un 17,9% de los jóvenes de 21 a 24 años y el 21,9% de los de 25 a 34 años. Por otra parte, el 27,9% de las personas que afirman haber consumido alguna sustancia ilegal en los últimos seis meses también se muestra contrario a la sanción del consumo público de las mismas.

B) Consumo de sustancias ilegales en el ámbito privado.

Por lo que se refiere al consumo de sustancias ilegales en el ámbito privado, el 38% de la población consultada opina que debe permitirse sin ningún tipo de sanción. El 35% considera que debe imponerse una sanción leve y un 20,6% piensa que este comportamiento debe implicar una sanción penal.

Tabla 4.12: En lo que se refiere al uso privado de drogas, ¿con cuál de las siguientes posibles actuaciones está Vd. más de acuerdo?

	%
Debe permitirse	38,0
Debe sancionarse de modo leve (multa, retirada temporal del carnet de conducir o del pasaporte)	35,0
Debe tener una sanción penal (prisión...)	20,6
NS/NC	6,3
Total	100,0
Base	(2.514)

Comparativamente con los estudios anteriores, se observa una cierta evolución global favorable a la permisividad del uso de drogas en el ámbito privado. Los porcentajes registrados en 2007 son similares a los de 2005, observándose una disminución de las opiniones favorables a la sanción penal por el consumo privado de sustancias.

Tabla 4.13: Permisión o sanción del uso de drogas en el ámbito privado (1989-2007).

	1989	1992	1994	1996	1998	2000	2003	2005	2007
Debe permitirse	23,1	24,4	26,4	28,7	31,8	36,6	40,4	38,0	38,0
Sanción leve	38,5	32,3	35,0	32,4	42,4	35,7	41,7	37,3	35,0
Sanción penal	38,4	43,3	38,6	38,9	25,8	27,7	17,9	24,7	20,6

En función de la edad, los grupos más favorables a permitir el consumo de drogas en el ámbito privado son los jóvenes: el 43,5% de los de 16 a 20 años se muestra favorable a que se permita este consumo, entre los de 21 a 24 años, este porcentaje es del 45,1% y los más favorables son los de 25 a 34 años.

Los hombres muestran también una actitud más permisiva que las mujeres: el 43% de los hombres opina que debe permitirse este consumo, por a un 33% de las mujeres.

Entre las personas que refieren haber consumido alguna sustancia ilegal en los últimos seis meses, el porcentaje de quienes piensan que debe permitirse sin restricciones el consumo en el ámbito privado es del 46,7%.

C) Consumo de tabaco en centros de hostelería y restauración.

Con respecto a 2005, ha aumentado el porcentaje de personas que cree que debe prohibirse el consumo de tabaco en centros de hostelería y restauración que no cuenten con una zona especialmente habilitada para fumadores. En 2007, el 74,8% de la población andaluza estaría de acuerdo con esta prohibición.

Tabla 4.14: ¿Estaría usted de acuerdo con prohibir el consumo de tabaco en centros de hostelería y restauración cerrados que no tengan una superficie habilitada especialmente para los fumadores?

	2005	2007
Sí	67,6	74,8
No	29,5	20,4
NS/NC	2,9	4,8
Total	100,0	100,0
Base	(2500)	(2.514)

Las personas más favorables a esta prohibición son los niños de 12 a 13 años (84,1%), los que nunca han fumado (87,1%) y los exfumadores (84,1%). En función del género, no se observan diferencias.

4.2. CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL PARA LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES

Finalmente, vamos a ver el grado de conocimiento que los andaluces tienen de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, y su valoración de la labor que está realizando.

A) El Conocimiento.

El grado de conocimiento de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones de la Junta de Andalucía es el que se expresa en la tabla 4.15 siguiente:

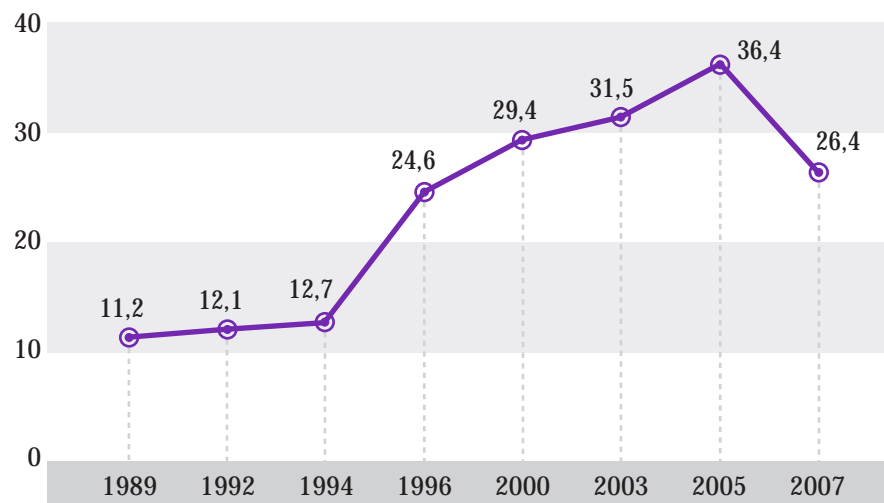
Tabla 4.15: ¿Conoce Vd. o ha oído hablar en alguna ocasión de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, para atender los asuntos relacionados con las drogodependencias?

	%
Sí	26,4
No	72,5
NS/NC	1,1
Total	100,0
Base	(2.514)

Un 26,4% indica conocer la existencia de la Dirección General (antiguo Comisionado) para las Drogodependencias y Adicciones.

El porcentaje de personas que afirman conocer esta Dirección General se ha reducido notablemente con respecto a 2005, pasando de un 36,4% a un 26,4%.

Gráfico 5. El grado de conocimiento de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones (1989-2007).



B) La Valoración.

En lo relativo a la valoración los datos resultantes son los de la tabla 4.16 siguiente:

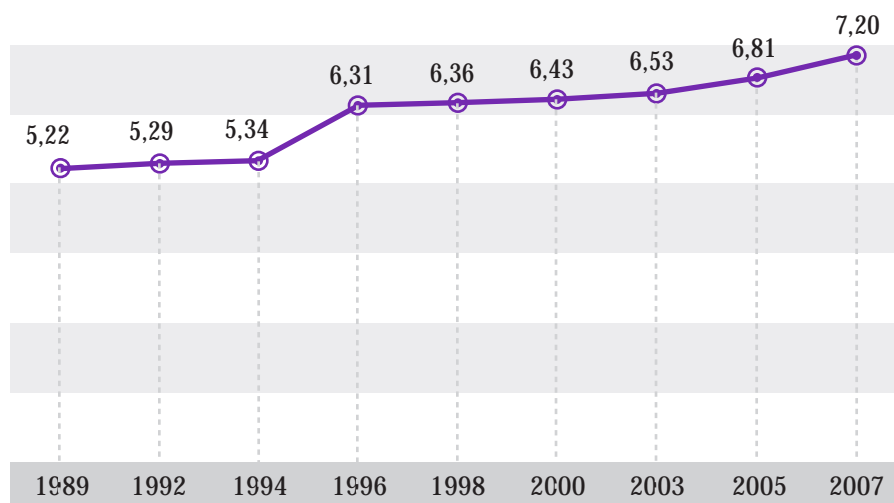
Tabla 4.16: ¿Cómo valoraría Vd. la acción que esta Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones está realizando ante las drogas, en una escala de 1 a 10?

	%
Negativa (1 a 4)	3,5
Positiva media (5 y 6)	25,7
Muy positiva (7 a 10)	58,9
NS/NC	11,9
Total	100,0
Base: Conoce DGDA	(663)
Puntuación media:	7,2

Un 84,6% de los que conocen la Dirección General valoran su acción de 5 en adelante. La puntuación media resultante es de 7,2.

Con respecto a años anteriores, se mantiene la tendencia positiva de la valoración de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones, como puede verse en la siguiente figura.

Gráfico 6. Valoración de la labor de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones de Andalucía 1989-2007.



Entre 1989 y 1994 la valoración media de la labor de la Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones en Andalucía está un poco por encima del cinco, pero en 1996 se produce un incremento que alcanza una media de 6.31. Esta valoración positiva se mantiene al alza, hasta llegar a 7,2 en 2007.



Principales resultados y
conclusiones.

Como resumen de los principales resultados y conclusiones obtenidos en el estudio podemos destacar lo siguiente:

1. SOBRE LAS PREVALENCIAS GENERALES EN LOS CONSUMOS

En primer lugar, las principales prevalencias del tabaco y el alcohol en 2007 serían las siguientes:

Principales prevalencias del tabaco y el alcohol, en %.

TABACO		%
Fumadores diarios		32,4
Fumadores diarios de más de nueve cigarrillos		26,3
ALCOHOL		%
Bebedores de riesgo		5,1

Y en lo que se refiere a las restantes drogas:

El consumo de otras drogas, en %.

	Alguna vez en la vida		Último año		Últimos 6 meses		Último mes	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
Cannabis	21,5	22,0	10,2	12,7	9,0	9,5	8,0	8,3
C. cocaína	5,6	8,0	2,6	4,0	2,2	3,1	1,6	1,8
Extasis/ MDMA	2,1	4,4	0,7	1,8	0,6	1,5	0,5	0,6
Alucinógenos	2,5	3,6	0,4	1,5	0,3	1,0	0,3	0,5
Anfetaminas	1,9	2,0	0,2	1,2	0,2	1,1	0,2	0,6
Tranquilizantes*	3,4	1,4	1,7	1,0	1,5	0,6	1,5	0,4
Inhalables	1,2	1,2	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2	0,0
Analgésicos opiáceos	0,3	1,2	0,2	0,9	0,1	0,9	0,1	0,9
Heroína	0,4	0,8	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Base y crack	0,4	0,6	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1
Hipnóticos*	1,1	0,4	0,6	0,3	0,5	0,3	0,5	0,3

*Sin prescripción médica

Según estos datos podemos concluir que, después del tabaco y el alcohol, las drogas con un uso más extendido en la población andaluza son el cannabis (22% consumo alguna vez en la vida) y la cocaína en polvo (8%, alguna vez en la vida). El éxtasis y los alucinógenos presentan también prevalencias relativamente altas (4,4% y 3,6% de consumidores alguna vez en la vida, respectivamente). El consumo ocasional de cocaína en polvo, de éxtasis y de alucinógenos se ha incrementado con respecto al año 2005; los consumos más recientes (último mes) de estas sustancias se mantienen más estables.

El consumo del resto de sustancias estudiadas es minoritario. Dado que las prevalencias de consumo de las mismas son reducidas y que la encuesta es una técnica con limitaciones para la medición de consumos minoritarios, las variaciones detectadas con respecto a 2005, debe interpretarse con cautela. Cabe decir que, en general, estas prevalencias de consumo se encuentran estabilizadas, si bien se apunta un reducido incremento del consumo de opiáceos que será preciso verificar en los próximos estudios, ya que podría deberse a variaciones propias del trabajo con muestras poblacionales.

2. SOBRE LAS PREVALENCIAS POR GÉNERO Y EDAD

Las prevalencias en los consumos por género y edad de las distintas sustancias contempladas en la encuesta son las que se recogen a continuación.

Prevalencias de consumo según género.

	HOMBRES	MUJERES
Tabaco (diario)	34,9	29,9
Bebedores de riesgo	5,7	4,5
En los últimos seis meses:		
Cannabis	11,7	7,2
Clorhidrato de cocaína	4,5	1,8
Éxtasis o MDMA	1,9	1,1
Alucinógenos	1,3	0,8
Anfetaminas	1,2	1,0
Tranquilizantes	0,6	0,5
Inhalables	0,1	0,5
Analgésicos morfínicos	1,0	0,7
Heroína	0,0	0,2
Hipnóticos	0,4	0,2

Como puede observarse en la tabla anterior, los hombres presentan prevalencias de consumo más altas que las mujeres en prácticamente todas las sustancias analizadas.

En la siguiente tabla se muestran los grupos de edad con prevalencias más altas de consumo de las diversas sustancias. Aquellas sustancias con prevalencias de consumo alguna vez en la vida inferiores al 1% (cocaína base y crack, heroína, otros analgésicos morfínicos e hipnóticos) no se han analizado por grupos de edad, ya que no se cuenta con una base muestral adecuada para realizar este análisis.

Prevalencias más altas de las distintas sustancias, según edad.

	EDAD	%
Tabaco (diario)	25-34	37,9
	35-44	35,7
Alcohol de riesgo	35-44	8,3
	45-64	5,9
En los últimos seis meses:		
Cannabis	16-20	19,5
	21-24	21,9
Cocaína	21-24	7,6
	25-34	7,1
Éxtasis	21-24	3,1
	25-34	3,9
Alucinógenos	16-20	2,5
	25-34	2,7
Anfetaminas	25-34	3,1
Tranquilizantes (*)	25-34	1,2
Inhalables	16-20	1,0

*Sin prescripción médica

Como puede verse, el consumo de alcohol de riesgo y el de tabaco diario tienen un uso más extendido en edades adultas. Por el contrario, el cannabis y los inhalables son sustancias que presentan sus prevalencias de consumo más elevadas entre grupos de edad muy joven (de 16 a 20 años y, en el caso del cannabis, también de 21 a 24). El resto de sustancias se consumen más entre los grupos de edades jóvenes, sobre todo de 21 a 24 y de 25 a 34 años.

3. SOBRE LAS EDADES DE INICIO EN LOS CONSUMOS

En la tabla siguiente podemos ver las edades medias del primer consumo de cada sustancia y la proporción de los que se iniciaron en ellos antes de la mayoría de edad, es decir, hasta los 17 años.

Edad del primer consumo de las distintas drogas (entre los que han consumido alguna vez).

	% antes de los 18 años	Edades medias
Tabaco	67,7	16,7
Alcohol	51,2	16,6
Cannabis	55,1	17,2
Clorhidrato de cocaína	25,7	18,6
Éxtasis	29,1	18,6
Alucinógenos	31,2	18,7
Anfetaminas	24,0	18,9
Tranquilizantes*	5,6	28,8
Inhalables	79,3	14,3
Analgésicos opiáceos	12,9	32,6
Heroína	15,0	20,4
Base o Crack	13,3	21,4
Hipnóticos*	0,0	24,9

*Sin prescripción médica

En conclusión observamos que los inhalables, el tabaco y el alcohol son las dos sustancias cuyo inicio es más precoz, con unas edades medias de 14,3 16,7 y 16,6 años. Entre los 17,2 y los 20,4 se iniciarían los consumos de cannabis, clorhidrato de cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas y heroína. A continuación el crack con 21,4. Y ya más tarde los hipnóticos (24,9), los tranquilizantes (28,8) y los analgésicos morfínicos (32,6).

4. SOBRE EL POLICONSUMO

El policonsumo es un patrón de consumo de más de una sustancia psicoactiva durante un mismo periodo de tiempo. Los datos registrados en esta encuesta no permiten realizar un análisis detallado del policonsumo, ya que se dirige a la población general y no a una población consumidora, por lo que las bases muestrales para realizar los análisis estadísticos necesarios resultan reducidas; además, no se registran datos sobre cada episodio de consumo y las motivaciones para el consumo de más de una sustancia, que nos aportarían información precisa sobre el patrón de consumo.

Lo que sí podemos conocer a través de este estudio poblacional es la prevalencias de consumo de más de una sustancia en los últimos seis meses, independientemente de que estos consumos hayan sido simultáneos o no, de la frecuencia de cada uno de ellos y de su intencionalidad. Estas prevalencias pueden servir como un primer acercamiento al fenómeno del policonsumo.

Para la realización del análisis de este patrón consideraremos los siguientes consumos: consumo diario de tabaco, consumo de riesgo de alcohol y en los psicofármacos y las drogas ilegales el consumo en los últimos seis meses.

El 59,2% de la población estudiada no ha realizado ninguno de los consumos descritos en el párrafo anterior. Por otra parte el 31,1% ha realizado exclusivamente uno de ellos, de forma que el porcentaje de andaluces que ha consumido más de una sustancia en los últimos seis meses es del 9,7%.

Número de drogas utilizadas por los entrevistados.

Nº DROGAS	% SOBRE EL TOTAL	% SOBRE LOS CONSUMIDORES
0	59,2	--
1	31,1	76,2
2	6,8	16,5
3	1,7	4,1
4	0,6	1,5
5	0,5	1,2
6 o más	0,2	0,6
Total	100.0	100.0
Base	(2.514)	(1.028)

El "índice de policonsumo" representa la media de sustancias consumidas en los últimos seis meses (consumo diario en el caso del tabaco y de riesgo en el caso del alcohol). Los índices más altos los encontramos entre las personas que refieren haber consumido anfetaminas y heroína en los últimos seis meses (presentan una media de 4,7 sustancias mencionadas). Les siguen los consumidores de alucinógenos (4,2 sustancias) y con una media de 4 sustancias mencionadas encontramos a los consumidores de drogas de síntesis, hipnóticos sin prescripción y base o crack. Los índices de policonsumo más bajos se detectan entre los fumadores diarios y los bebedores de riesgo de alcohol.

Índice de Policonsumo.

Tabaco diario	1,4
Alcohol riesgo	1,7
Otros opiáceos	2,1
Cannabis	2,1
Tranquilizantes	2,4
Inhalables	2,9
Cocaína	3,2
Drogas Síntesis	4,0
Hipnóticos	4,0
Base o crack	4,0
Alucinógenos	4,2
Anfetaminas	4,7
Heroína	4,7

5. SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El análisis de escalamiento realizado sobre la percepción del riesgo, nos permite ordenar los diversos patrones de consumo de sustancias en función del riesgo percibido por la población andaluza para cada uno de ellos de producir bastantes o muchos problemas de salud u otro tipo.

De esta manera, observamos que la mayor percepción de riesgo se da para el consumo habitual (una vez por semana o más) de heroína, seguido del de alucinógenos, cocaína, y éxtasis. Les sigue el consumo una vez al mes o menos de las mismas sustancias. A continuación estaría el consumo de un paquete diario de tabaco.

Se atribuye menos riesgo al consumo habitual (una vez por semana o más) de hachís y tranquilizantes. Después aparece el consumo diario de 5 ó 6 copas o cervezas.

Por debajo del consumo diario de alcohol, aparece el consumo una vez al mes o menos de hachís y tranquilizantes y, finalmente, el consumo al que menor riesgo se atribuye es al de alcohol (5 ó 6 copas o cervezas) los fines de semana.

Por lo tanto, la percepción del riesgo atribuido por la población andaluza al consumo diario de un paquete de tabaco es superior al del consumo habitual de hachís y de tranquilizantes y al consumo diario de alcohol. Al consumo recreacional de alcohol en fines de semana se le atribuye el menor riesgo de causar bastantes o muchos problemas (un 32% de los andaluces piensan que puede causar bastantes o muchos problemas).

Por otro lado, la percepción de disponibilidad de sustancias psicoactivas de tráfico ilegal en un plazo de 24 horas es relativamente elevada. El 60% de los andaluces considera que conseguiría fácilmente hachís. Algo más del 40% opina que conseguiría fácilmente cocaína, éxtasis y alucinógenos. La heroína es la que tiene una menor percepción de disponibilidad, si bien el 36,6% de la población cree que podría conseguirla con facilidad en el plazo de un día.

La percepción de disponibilidad es más alta entre los hombres, para todas las sustancias consideradas, y, por tramos de edad, los que tienen una mayor percepción de disponibilidad de las drogas son los jóvenes de 21 a 24 años.

% que piensa que es relativamente fácil o muy fácil conseguir las sustancias psicoactivas.

	TOTAL
Hachís	60,0
Cocaína	46,0
Éxtasis u otras drogas de diseño	42,7
LSA, ácidos	41,3
Heroína	36,6

6. SOBRE LAS MOTIVACIONES Y CIRCUNSTANCIAS EN EL CONSUMO

El 30,6% personas que han consumido alcohol alguna vez, tabaco diario o alguna sustancia ilegal en los últimos seis meses, mencionan como motivaciones para comenzar a consumir la experimentación y la búsqueda de placer. Las razones relacionadas con la pasividad o la huida son mencionadas por el 22,4%. En menor medida se indican motivos relacionados con la búsqueda de libertad y la transgresión (19,4%) y la adaptación e integración (17,8%). Las menos citadas son las motivaciones sintomatológicas (9,7%).

Motivaciones agrupadas para el inicio en el consumo de alcohol y/o drogas, en % respuestas.

MOTIVACIONES	TOTAL
Experimentales y placer	30,6
Pasividad o huida	22,4
Libertad y transgresión	19,4
Adaptación e integración	17,8
Sintomatológicas	9,7
Total	100,0

Desde 1992, año en que se empezó a recoger esta información, se ha producido un notable incremento del porcentaje de personas que indican las motivaciones de tipo experimentales y de placer y de búsqueda de libertad y trasgresión. Por otra parte, se ha reducido el porcentaje de quienes señalan motivaciones sintomatológicas. Estas modificaciones pueden ser el reflejo de los cambios observados en las prevalencias del tipo de sustancias consumidas, que suponen el aumento del consumo de las llamadas sustancias “del baile” o de la fiesta” (cocaína, éxtasis, MDMA, alucinógenos).

En cuanto a los lugares en que se iniciaron en el consumo observamos que los bares y fiestas son el contexto más habitual de inicio al consumo de las diversas sustancias, especialmente en el caso del alcohol (68,8%). La calle es otro lugar frecuentemente mencionado por los consumidores, sobre todo, cuando se trata del inicio al consumo de sustancias ilegales (40,4%). Es preciso señalar que un 10% de los consumidores de tabaco indica que inició este consumo en algún centro educativo (colegio o universidad).

En cuanto a las compañías, la que más destaca en los tres tipos de drogas (por encima del 70%) son los amigos y compañeros. La segunda mención en el tabaco y en las otras drogas es ‘solo’ (10% y 10,6% respectivamente) y en el alcohol es la familia, con un 7,7%.

7. SOBRE LOS BENEFICIOS Y PROBLEMAS EN EL USO DE DROGAS

A) LOS BENEFICIOS

Según los datos obtenidos en la encuesta, los beneficios que creen los consumidores que les produce el consumo de drogas son los siguientes:

Beneficios del uso de drogas.

Placer-bienestar	46,9
Estimulación-energía	25,6
Calma-tranquilidad	24,9
Mejora relaciones sociales	9,2
Evitación molestias	4,2
Mejora de relaciones sexuales	1,3
Otras	1,2
NS/NC	15,2
(Un 19,5% no señalan ninguna)	

Un 80,5% de los consumidores de drogas señala algún tipo de beneficio en el uso de las mismas, por un 19,5% que no indica ninguno. Entre los primeros, el beneficio más mencionado es el placer y bienestar; a éste le siguen la estimulación y energía, la calma y tranquilidad, y la mejora de las relaciones sociales.

B) LOS PROBLEMAS

El 76,1% de las personas que han consumido alguna sustancia, indica que no ha tenido ningún problema derivado del consumo. El porcentaje que refiere que sí ha tenido algún problema es del 20,2%. De estos últimos, los principales problemas sufridos son los siguientes:

1º	De salud	9,5
2º	Sociofamiliares	8,4
3º	Escolares	8,2
4º	Económicos	5,2
5º	Laborales	3,5
6º	Legales	1,3

Si ahora tomamos la proporción de los que en cada estudio señalaron tener problemas podemos ver los siguientes porcentajes comparativos:

Porcentaje de pacientes que ha tenido problemas derivados del consumo.

AÑO	% PROBLEMAS
1994	19,6
1996	17,9
1998	22,8
2000	25,9
2003	15,1
2005	14,7
2007	20,2

En conclusión vemos que los años con un mayor índice de problemas fueron 1998 con un 22,8% y sobre todo 2000 con 25,9%. En 2003 baja considerablemente este índice al 15,1% y en 2005 al 14,7%. En 2007, el porcentaje de personas que han consumido alguna sustancia en los últimos seis meses y refieren haber tenido algún problema derivado de este consumo ha vuelto a aumentar, hasta el 20,2%.

8. ACTUACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN

Los principales resultados obtenidos sobre este apartado son:

- El 93,1% de la población andaluza refiere haber recibido algún mensaje preventivo sobre el abuso de alcohol o el consumo de drogas.
- El 36,9% ha realizado o participado en alguna actividad preventiva sobre el alcohol o las drogas.
- El 80,3% de los estudiantes que cursan estudios de primaria o secundaria, han recibido o participado en actividades de información o prevención sobre el tabaco, el alcohol o las drogas.

Por lo tanto, el grado de cobertura de este tipo de actividades preventivas es elevado y ha aumentado con respecto a los resultados de la encuesta realizada en 2005.

En lo que se refiere a si se sienten informados de los posibles efectos de las drogas, las respuestas obtenidas son las siguientes:

¿Se siente Vd. informado respecto a los posibles efectos de las drogas?

	%
Nada (1)	5,3
Poco (2)	13,2
Algo (3)	39,0
Bastante (4)	28,4
Mucho (5)	11,1
NS/NC	3,0
Total	100,0
Base	(2.514)

Un 18,5% manifiesta no tener o tener poca información, un 39% cree tener alguna y un 39,5% bastante o mucha.

9. ACTITUD HACIA DIVERSAS ACTUACIONES POSIBLES SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Las actuaciones consideradas más importantes por los andaluces para solventar el problema de las drogas ilegales, son las actividades preventivas, el tratamiento a las personas afectadas por dependencias y adicciones y una legislación restrictiva en materia de drogodependencias, acompañada por el control policial y aduanero.

La mayoría de las personas consultadas (65%) considera que la legalización de todas las sustancias psicoactivas es una medida nada importante para solucionar este problema; un 14,9% la considera una medida muy importante. En el caso de la legalización del hachís y la marihuana, el 42,5% lo consideran nada importante, frente a un 24,5% que lo considera muy importante.

En cuanto al consumo de sustancias ilegales en lugares públicos, el 82,7% de la población opina que debe sancionarse. Este porcentaje ha aumentado con respecto a 2005 (80,3%).

El 38% cree que el consumo de estas sustancias en el ámbito privado debe permitirse sin restricciones; un 35% piensa que debe estar sancionado levemente y un 20,6% cree que debe tener una sanción penal.

Con respecto a 2005, ha aumentado el porcentaje de personas que cree que debe prohibirse el consumo de tabaco en centros de hostelería y restauración que no cuenten con una zona especialmente habilitada para fumadores: el porcentaje de personas que cree que debe prohibirse ha pasado de un 67,6% en 2005 a un 74,8% en 2007.

10. SOBRE EL CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL PARA LAS DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES

Un 26,4% indican conocer la existencia de la Dirección General (o Comisionado) para las Drogodependencias y Adicciones.

Un 84,6% de los que conocen la Dirección General valoran su acción de 5 en adelante. La puntuación media resultante es de 7,2. Esta valoración ha mejorado con respecto a la obtenida en 2005 (6,81).

Bibliografía

ALONSO TORRÉNS, Fco. Javier (1992), La investigación epidemiológica sobre alcoholismo en España, en AUTORES VARIOS (1993), Drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales, Madrid, Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.

ALVIRA, Francisco (1986), Consumo de alcohol y otras drogas en los adolescentes españoles y factores que influyen en el mismo, Madrid, Dirección General de Salud Pública.

ALVIRA, Francisco y COMAS, Domingo (1989), El consumo de drogas en el municipio de Madrid, Madrid, Ayuntamiento.

ANGULO, Javier (1987), Juventud y Drogas en Getafe. Ayuntamiento de Getafe.

APTA.; (1989), “Factores de protección del consumo de drogas en la adolescencia: Estudio preliminar”. Adicciones 1989; 1(1); 28-36.

ARBEX, Carmen y Otros (1991), Censo sistemático de investigaciones sociológicas sobre drogas, Madrid, Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.

ARBEX, Carmen y otros (1991), La investigación sociológica sobre drogodependencias. Aspectos metodológicos, Madrid, Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.

AUTORES VARIOS (1993), Drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales, Madrid, Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.

BALLESTA, Rosario, LOZANO, Óscar, BILBAO, Izaskun, GONZÁLEZ, Francisco (2004), Estudio de evolución del informe de Los Andaluces ante las Drogas (1987-2003), Sevilla, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.

BARRIO, Gregorio; BRAVO, M^a José DE LA FUENTE, Luis; VICENTE, Julián. Household surveys on drug use: current situation and prospects. en “Health Related Data and Epidemiology in the European Community (EMCCDDA). Brussels 21-23 September 1992.

BECOÑA, E (2002), Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

BOGANI, M.E. (1982), El Alcoholismo, Enfermedad Social, Barcelona, Plaza y Janes.

CABALLERO-HIDALGO, A., GONZÁLEZ, B., PINILLA, J., BARBELO, P. Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. Gaceta Sanitaria, 2005; 19 (6): 440-7.

CALAFAT, Amador; AMENGUAL, Miguel; FARRES, Carles y MONTSERRAT, Merce (1982), Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre estudiantes de enseñanza media y formación profesional de Mallorca, "Drogalcohol". Volumen VII, nº 3.

CALAFAT, Amador; AMENGUAL, Miguel; FARRES, Carles y MONTSERRAT, Merce (1983), Características del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas entre alumnos de enseñanza media de Mallorca, "Drogalcohol". Volumen VIII, nº 4.

CALAFAT, A.; (1999), "Matriz de predictores del consumo de drogas durante la adolescencia" IDEA Prevención nº 18. Enero-Junio. 1999. Pozuelo de Alarcón. Madrid.

CALAFAT, Amador y otros. (2000), "Salir de Marcha y consumo de drogas" Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

CARRASCO, T.J.; LUNA, M.; (1995), "Por qué las personas se inician en el consumo de drogas". Propuesta de un modelo explicativo e implicaciones para el diseño de programas de prevención". Psicología Conductual; 3 (3); 271-82.

CEAPA-EDIS (1998), Los padres y madres ante el consumo de alcohol de los jóvenes. Madrid.

CEPS (1999), "Estudio sobre factores de riesgo y protección de carácter familiar relacionados con el uso y abuso de drogas en adolescentes en el Municipio de Madrid". Plan Municipal contra las Drogas. Ayuntamiento de Madrid.

CIDUR-EDIS (1980), Juventud y droga en España, Madrid, Dirección General de la Juventud, Ministerio de Cultura.

CIRES (1991), La droga como problema social, Madrid, CIRES.

CIS (1986), Actitudes y comportamientos de los españoles ante el tabaco, el alcohol y las drogas, Madrid. CIS.

COMAS, Domingo (1985), El uso de drogas en la juventud, Madrid, Ministerio de Cultura, Instituto de la Juventud.

COMAS, Domingo (1985), Conceptos y datos básicos sobre uso de drogas por la juventud española en "Revista de Estudios de Juventud", nº 17, marzo 1985, Madrid, INJUVE.

COMAS, Domingo (1990), Las drogas en la sociedad española, en Salvador GINER (1990), España: sociedad y política, Madrid, Espasa-Calpe.

COMAS, Domingo (1991), El síndrome de HADDOCK: alcohol y drogas en enseñanzas medias, Madrid, Centro de Investigación y Documentación Educativa del Ministerio de Educación y Ciencia.

COMAS, Domingo (1992), La fundamentación teórica y las respuestas sociales a los problemas de prevención, en "Adicciones". Volumen 4, nº 1.

COMAS, Domingo y ROLDAN, Gabriel (1992), Las salidas del laberinto, en “Intervención de drogodependencias”, Segovia, GID, Junio 1992.

COMAS, Domingo (1993), La necesidad de modelos teóricos ante los resultados de las investigaciones realizadas desde 1980, en AUTORES VARIOS (1993), Drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales, Madrid, Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.

COMAS, Domingo (1994), Los jóvenes y el uso de drogas en la España de los años 90, Madrid, INJUVE.

COMAS, Domingo (1995), “Representación social y estrategias sobre las drogas: el caso español”. en AUTORES VARIOS. Aprender a Cambiar. Barcelona. IIACA.

COMAS, Domingo y AGUINAGA, J. (1997), Cambio de hábitos en el uso del tiempo. INJUVE. Madrid.

COUNCIL OF EUROPE (1995), 22 ND Meeting of Experts, in Epidemiology of Drug Problems Population Surveys: Proceedings, Strasbourg.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (1993), National Household Survey on Drug Abuse: Population Estimates 1992. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. U.S.

DÍAZ, E.; VILLALBÍ, J.R.; NEBOT, M.; AUBA, J. y SANZ, F. El inicio del consumo de tabaco en escolares: estudio transversal y longitudinal de los factores predictivos. Medicina Clínica, Vol. 110, Num 9, 1998.

DÍEZ, E.; BARNIOL, J.; NEBOT, M.; JUÁREZ, O.; MARTÍN, M. Y VILLALBÍ, J.R.; (1998), Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria: relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y cannabis. Gaceta Sanitaria, 12 (6): 272-280.

DUFF, C. The pleasure in context, International Journal of Drug Policy (2007), doi: 10.1016/j.drugpo.2007.003.

EARLEYWINE, M. y NEWCOMB, M.D., Concurrent vs Simultaneous Polydrug Use: Prevalence, Correlates, Discriminant Validity, and Prospective Effects on Health Outcomes. Experimental and Clinical Psychopharmacology, 1997, Vol. 5, No 4, 353-364.

EDIS (1988, 1990, 1992, 1994, 1996, 1998, 2000, 2003), Los Andaluces ante las Drogas, Sevilla (I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII), Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.

EDIS (2005), Los Andaluces ante las Drogas IX, Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.

EDIS (1989), Factores de Riesgo en el Consumo de Drogas, Madrid, Plan Regional Drogas Madrid.

EDIS (2002), Los jóvenes andaluces ante las drogas y las adicciones, Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.

ELZO, Javier (1984, 1986, 1987, 1992, 1996, 2002), Drogas y escuela I, II, III, IV, V, VI San Sebastián. Escuela Universitaria de Trabajo Social.

ELZO, Javier (1989), Los jóvenes y su relación con las drogas, Vitoria, Gobierno Vasco.

ELZO, Javier (1992), Delincuencia y drogas, Vitoria, Gobierno Vasco.

ELZO, Javier y otros (1996), Drogas y Escuela V. Bilbao, Gobierno Vasco.

ELZO, Javier y otros (2000), “Las culturas de las drogas en los jóvenes”. Gobierno Vasco-Vitoria.

ELZO, Javier (2000), “El silencio de los adolescentes”. Temas de Hoy. Madrid.

GAMELLA, Juan F y ÁLVAREZ, Arturo (1997), Drogas de Síntesis en España: patrones y tendencias de adquisición y consumo. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

GFROERER (1992), “Methodology of the U.S. National Household Survey on Drug Abuse”, en “Health Related Data and Epidemiology in the European Community (EMCDDA), Brussels.

GFROERER, J.; TURNER, CH. C. y LESSLER, J. T. (1992), Survey measurement of drug use, Methodological studies, Rockville, NIDA.

HICKMAN, M.; TAYLOR, C.; CHATTERHJEE, A.; DEGENHARDT, L.; FRISCHER, M.; HAY, G.; TILLING, K.; WIESSING, L.; GRIFFITHS P, y MCKETIN R. Estimating the prevalence of problematic drug use: a review of methods and their application. Bulletin on narcotics, vol (LIV), nº1, 2. United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna 2002.

ICSA-GALLUP (1984), Estudio de los hábitos de consumo de alcohol de la población adulta española, Madrid. Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad y Consumo.

INJUVE (2000/2001), La juventud en cifras. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

JAFER-COMISIONADO PARA LA DROGA (1994), Estudio sobre la prevalencia de los jugadores de azar en Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. Sevilla.

JOHNSTON, Lloyd D. (1980), Review of General Population Surveys of Drug Abuse, Ginebra, OMS.

JOHNSTON, Lloyd D.; O'MALLEY, P.M. y BACHMAN, J. G. (1985), Use of licit and illicit drugs by America's High School Students (1975-1984), Rockville, NIDA.

JOHNSTON, Lloyd D. (1989), La técnica de encuestas en la evaluación del uso indebido de drogas, "Boletín de Estupefacientes". Vol. 41, nº 1 y 2.

LUENGO, Angeles et alt. (1995), Análisis Psicosocial del Consumo de Drogas en los adolescentes gallegos, Santiago, Plan Autonómico Drogodependencias.

LUENGO MARTÍN, MA.; ROMERO TRIÑANES, E.; GÓMEZ FRAGUELA JA.; GARRA LÓPEZ A.; LENCE PEREIRO M.; (1999), La Prevención del Consumo de Drogas y la Conducta Antisocial en la Escuela. Análisis y evaluación de un programa. Ministerio de Educación y Cultura. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio del Interior. Universidad de Santiago de Compostela. Madrid.

MARTÍN SERRANO, M. (1994), Historia de los Cambios de Mentalidades de los jóvenes. INJUVE. Madrid.

MEASHAM, F. (2004) The decline of ecstasy, the rise of "binge" drinking and the persistence of pleasure. Probation Journal, 51 (4), 309-326.

MEGÍAS, Eusebio (1993), Situación actual y evolución de las drogodependencias en España. Farmacéuticos, 175, (suplemento), (8-10).

MEGÍAS, E.; COMAS. D.; ELZO J.; NAVARRO J.; VEGA D.; (1998), "Los profesores españoles y la prevención de drogas". FAD. Madrid.

MOORE, D, Erasing pleasure from public discourse on illicit drugs: On the creation and reproduction of an absence, International Journal of drug Policy (2007), doi: 10.1016/j.drugpo.2007.07.004

OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS (2006), Informe Anual "El problema de la Drogodependencia en Europa".

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (1994, 1996, 1998 y 2000), Encuesta Escolar sobre el Uso de Drogas. Madrid. RECIO, Juan Luis; CANALES, Rafael (1981), La población española ante las drogas, Madrid, Cáritas. ROBLES LOZANO, L.; MARTÍNEZ GONZÁLEZ J.M. (1998), "Factores de Protección en la prevención de las drogodependencias" Idea Prevención. Julio-Diciembre. ROBLES LOZANO, L. MARTÍNEZ GONZÁLEZ J.M.; (1999), "Análisis de Factores de Protección y de Riesgo en una muestra de sujetos en tratamiento por su adicción a las drogas y de sujetos no consumidores habituales de drogas". VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Chiclana. Cádiz.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (2003, 2005 y 2007), Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EADAES). Madrid.

RODRÍGUEZ CABRERO, Gregorio (1993), Drogodependencias y exclusión social desde la reflexión sociológica, en AUTORES VARIOS (1993), Drogodependencias: perspectivas sociológicas actuales, Madrid, Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología. SÁNCHEZ MORO, Carmen (1988), Conocimiento y valoración de las medidas y servicios de atención a toxicómanos, Madrid, Delegación del Gobierno para el PNSD, Colección Documentos Técnicos. SÁNCHEZ PARDO, Lorenzo (1994), "Evaluación de la efectividad de los Programas de atención de Drogodependientes" Fundación MAPFRE Medicina. Madrid.

SCHENSUL, J.J., CONVEY M., BURKHOLDER, G., Challenges in measuring concurrency, agency and intentionality in polydrug research. Addictive Behaviors 30 (2005) 571-574.

SLOBODA, Z. Drug abuse epidemiology: an overview. Bulletin on narcotics, vol (LIV), nº1, 2. United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna 2002.

Anexos

ESTUDIO “LA POBLACIÓN ANDALUZA ANTE LAS DROGAS 2007”

Nº de Cuestionario:			
1. Provincia	2. Hábitat	3. Sexo	4. Edad
<input type="checkbox"/> Almería	<input type="checkbox"/> menos de 5.000 hab.	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> 12 - 13 años
<input type="checkbox"/> Huelva	<input type="checkbox"/> 5.001 - 10.000 hab.	<input type="checkbox"/> Mujer	<input type="checkbox"/> 14 - 15 años
<input type="checkbox"/> Cádiz	<input type="checkbox"/> 10.001 - 50.000 hab.		<input type="checkbox"/> 16 - 20 años
<input type="checkbox"/> Jaén	<input type="checkbox"/> 50.001 - 100.000 hab.		<input type="checkbox"/> 21 - 24 años
<input type="checkbox"/> Córdoba	<input type="checkbox"/> 100.001 - 250.000 hab.		<input type="checkbox"/> 25 - 34 años
<input type="checkbox"/> Málaga	<input type="checkbox"/> más de 250.000 hab.		<input type="checkbox"/> 35 - 44 años
<input type="checkbox"/> Granada			<input type="checkbox"/> 45 - 64 años
<input type="checkbox"/> Sevilla			

Presentación: Estamos realizando una encuesta entre la población de Andalucía sobre el consumo de diversas sustancias. El objetivo es obtener información para realizar actuaciones de prevención y tratamiento ante los problemas que pudieran derivarse de estas conductas. Su colaboración es de gran importancia y sus respuestas se tratarán estadísticamente de forma completamente anónima.

4 ¿Podría decirme qué edad tiene?

A continuación se le va a preguntar sobre el consumo de diversas sustancias. Recuerde que la encuesta es anónima y totalmente confidencial. Los datos sólo son usados para fines estadísticos.

I. CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

5 En primer lugar, ¿fuma tabaco?

1. Nunca he fumado [Ir a la Pr.10](#)
2. No fumo, pero sí era fumador
3. Sólo fumo ocasionalmente
4. Fumo diariamente
0. NS/NC

A LOS QUE HAYAN FUMADO
(opciones 2, 3 y 4 de la Pr.5) se les hará la Pr.6

6 ¿A qué edad comenzó Vd. a fumar?

(NS/NC = 99)

A LOS QUE FUMAN DIARIAMENTE
(opción 4 de la Pr.5) se les hará las Pr.7, 8 y 9

7 ¿Qué cantidad de cigarrillos fuma Vd. diariamente?
(NS/NC = 99)

8 ¿En qué circunstancias fuma Vd. más? (señale máximo DOS)
1. Cuando estoy nervioso o estresado
2. Cuando me aburro
3. Cuando me divierto
4. Cuando estoy descansado
5. Otras. Cuáles _____
0. NS/NC

9 ¿Y dónde suele Vd. fumar más? (señale máximo DOS)
1. En el trabajo
2. En fiestas y bares
3. En mi casa
4. En el colegio/ instituto/ facultad
5. En otros lugares. Cuáles _____
0. NS/NC

DE NUEVO A TODOS LOS ENTREVISTADOS

9.2 ¿En qué medida está usted de acuerdo con la denominada “Ley Antitabaco” que entró en vigor el 1 de enero de 2006?
1. Totalmente en contra
2. En contra
3. A favor
4. Totalmente a favor
5. NS/NC

9.3 ¿En qué medida considera que esta nueva Ley ha sido eficaz para reducir el consumo de Tabaco?

1. Nada eficaz
2. Poco eficaz
3. Bastante eficaz
4. Muy eficaz
5. NS/NC

10 En lo que se refiere a las bebidas alcohólicas, tales como vino, cerveza, coñac, whisky y otros licores ¿alguna vez ha tomado bebidas alcohólicas?
1. No [Ir a la Pr.19](#)
2. Sí [Ir a las Pr.11 y 12](#)
0. NS/NC [Ir a la Pr.19](#)

11 ¿A qué edad aproximadamente, tomó Vd. por primera vez alguna bebida alcohólica? (NS/NC = 99)

12 ¿Ha tomado alguna bebida alcohólica en los últimos doce meses?
1. No [Ir a la Pr.19](#)
2. Sí [Ir a la Pr.13](#)
0. NS/NC

13 Y en el último mes, ¿ha tomado algún tipo de bebida alcohólica?
1. No [Ir a la Pr.19](#)
2. Sí [Ir a las Pr.14 y 15](#)
0. NS/NC

A LOS QUE EN LA P. 13 RESPONDIERON SÍ (Opción 2) SE LES HARÁN LAS Pr.14 a 18:

- 14 15** ¿Con qué frecuencia ha consumido las siguientes bebidas alcohólicas en los últimos 30 días? (Anotar el número de ítem que corresponda)

MOSTRAR TARJETA A

14 DÍAS LABORABLES (Lunes a Jueves)	a) Vino/ Champán	b) Cerveza /Sidra	c) Aperitivos /Vermut	d) Combinados /Cubatas	e) Licores de frutas	f) Licores fuertes
1. TODOS los días laborales	1	1	1	1	1	1
2. 3 días laborales por semana	2	2	2	2	2	2
3. 2 días laborales por semana	3	3	3	3	3	3
4. 1 día laboral por semana	4	4	4	4	4	4
5. MENOS de 1 día laboral/semana	5	5	5	5	5	5
0. NO HE CONSUMIDO en días laborales este tipo de bebida	0	0	0	0	0	0
15 FINES DE SEMANA (Viernes a Domingo)	a) Vino/ Champán	b) Cerveza /Sidra	c) Aperitivos /Vermut	d) Combinados /Cubatas	e) Licores de frutas	f) Licores fuertes
1. TODOS los fines de semana	1	1	1	1	1	1
2. 3 fines de semana al mes	2	2	2	2	2	2
3. 2 fines de semana al mes	3	3	3	3	3	3
4. 1 fin de semana al mes	4	4	4	4	4	4
0. NO HE CONSUMIDO este tipo de bebida en fines de semana el último mes	0	0	0	0	0	0

- 16 17** Los días que ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días, ¿qué cantidad ha consumido?

En los días laborales, (lunes, martes, miércoles, jueves), indique la cantidad de vasos o copas que tomó en el último día laboral. Para los fines de semana (viernes, sábado y domingo), indicar la cantidad para el conjunto de fin de semana.

	16 DÍAS LABORABLES (L, M, X, J) Cantidad durante el último día laboral	17 FINES DE SEMANA (V, S, D) Cantidad durante un fin de semana completo
a) Número de vasos o copas de vino/champán		
b) Número de vasos, cañas o botellines de cerveza/sidra		
c) Número de vasos o copas de aperitivos/vermut		
d) Número de vasos o copas de combinados/cubatas		
e) Número de vasos o copas de licores de frutas		
f) Número de vasos o copas de licores fuertes		

18 Durante los últimos 30 días ¿se ha emborrachado alguna vez?

1. No
2. Sí. Indicar cuántas veces _____
0. NS/NC

SÓLO A LOS MENORES DE 30 AÑOS

19 En los últimos seis meses, ¿ha participado Vd. en algún botellón?

1. No, nunca
2. Sí, una o dos veces en los últimos seis meses
3. Sí, de tres a cinco veces en los últimos seis meses
4. Sí, una o dos veces al mes
5. Sí, todas o casi todas las semanas
0. NS/NC

A TODOS

20 ¿Cuál es su opinión sobre la realización de botellones en la vía pública?

1. Debe permitirse [Ir a P.22](#)
2. Debe permitirse únicamente si se ponen medidas para no molestar a los vecinos [Ir a P.22](#)
3. No debe permitirse [Ir a P.21](#)
0. NS/NC

21 ¿Cuál cree que serían las medidas más eficaces para evitar el botellón en la vía pública? (Las DOS más importantes)

MOSTRAR TARJETA B

1. Informar adecuadamente de su inconveniencia a quienes lo realizan
2. Prohibirlo y reprimir su realización
3. Campañas en los medios de comunicación
4. Control de la venta de alcohol a menores
5. Prevención ante el alcohol en escuelas e institutos
6. Control de los horarios de venta de alcohol
7. Formación y asesoramiento de las familias ante el alcohol
8. Actividades alternativas de ocio nocturno para jóvenes
9. Otras medidas. Indicar cuáles _____
0. NS/NC

21.2 A continuación le voy a mencionar una serie de posibles medidas que se plantean para luchar contra el “botellón”. Se trata de que me diga en qué medida está usted a favor o en contra de cada una de ellas.

	Totalmente a favor	A favor	En contra	Totalmente en contra	NS / NC
- Medidas reeducativas a los jóvenes que lo practiquen	4	3	2	1	0
- Medidas reeducativas para los padres de jóvenes que lo practiquen	4	3	2	1	0
- Sanciones económicas a los padres	4	3	2	1	0
- Obligación de realizar prestaciones en favor de la comunidad por parte de los jóvenes	4	3	2	1	0

II. CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS (A TODOS)

A continuación le voy a mencionar otro tipo de sustancias, dígame por favor si las ha usado alguna vez. (Entrevistador: Si ha usado alguna vez, preguntar para cada sustancia a qué edad aproximada lo hizo por primera vez, y también si las usó en los últimos doce meses, seis meses y en los últimos treinta días y, en este último supuesto, con qué frecuencia lo ha hecho)

	¿La usó alguna vez?	¿A qué edad la usó por primera vez?	¿Ha usado en los últimos 12 meses?	¿La usó en los últimos 6 meses?	¿Con qué frecuencia la usó en los últimos 30 días?
<p>22 23 24 25 26</p> <p>Inhalables (gasolinas, colas, pegamentos, disolventes)</p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Años:</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>1. Nada</p> <p>2. Menos de una vez/semana</p> <p>3. Una vez por semana</p> <p>4. De 2 a 6 veces/semana</p> <p>5. Diariamente <input type="checkbox"/></p>
<p>27 28 29 30 31</p> <p>Cannabis (Hachís, Marihuana, Porros)</p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Años:</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>1. Nada</p> <p>2. Menos de una vez/semana</p> <p>3. Una vez por semana</p> <p>4. De 2 a 6 veces/semana</p> <p>5. Diariamente <input type="checkbox"/></p>
<p>32 33 34 35 36</p> <p>Cocaína</p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Años:</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>1. Nada</p> <p>2. Menos de una vez/semana</p> <p>3. Una vez por semana</p> <p>4. De 2 a 6 veces/semana</p> <p>5. Diariamente <input type="checkbox"/></p>
<p>37 38 39 40 41</p> <p>Éxtasis u otras Drogas de Diseño (Pastis, pímulas)</p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Años:</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>1. Nada</p> <p>2. Menos de una vez/semana</p> <p>3. Una vez por semana</p> <p>4. De 2 a 6 veces/semana</p> <p>5. Diariamente <input type="checkbox"/></p>
<p>42 43 44 45 46</p> <p>Heroína</p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Años:</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>1. Nada</p> <p>2. Menos de una vez/semana</p> <p>3. Una vez por semana</p> <p>4. De 2 a 6 veces/semana</p> <p>5. Diariamente <input type="checkbox"/></p>
<p>47 48 49 50 51</p> <p>Alucinógenos (ISD, Tripis, otros)</p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Años:</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>1. No</p> <p>2. Sí</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>1. Nada</p> <p>2. Menos de una vez/semana</p> <p>3. Una vez por semana</p> <p>4. De 2 a 6 veces/semana</p> <p>5. Diariamente <input type="checkbox"/></p>

	¿La usó alguna vez?	¿A qué edad la usó por primera vez?	¿Ha usado en los últimos 12 meses?	¿La usó en los últimos 6 meses?	¿Con qué frecuencia la usó en los últimos 30 días?
52 53 54 55 56 Anfetaminas (Pastillas para no dormir, estimulantes para adelgazar)	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
57 58 59 60 61 Tranquilizantes CON PRESCRIPCIÓN (pastillas para calmar los nervios o ansiedad, valium, librium)	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
62 63 64 65 66 Tranquilizantes SIN PRESCRIPCIÓN (pastillas para calmar los nervios o ansiedad, valium, librium)	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
67 68 69 70 71 Hipnóticos y somníferos CON PRESCRIPCIÓN (pastillas para dormir: mogadom, domodor, etc)	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
72 73 74 75 76 Hipnóticos y somníferos SIN PRESCRIPCIÓN (pastillas para dormir: mogadom, domodor, etc)	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
77 78 79 80 81 Base, Basuco, Crack	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
82 83 84 85 86 Analgésicos morfínicos y otros opiáceos (Deprancol, Buprex, sosegón, etc.)	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente <input type="checkbox"/>

ADICIONES SIN SUSTANCIA

86.1 ¿Considera usted que existen otro tipo de adicciones o dependencias a actividades, no vinculadas al consumo de sustancias?

1. No
2. Sí
0. NS/NC

86.2 A continuación le voy a mencionar algunas actividades para que usted me diga en qué medida considera que pueden llegar a crear adicciones cada una de ellas y, en caso afirmativo, si las considera usted graves, medias o leves.

	Adicción Grave	Adicción Media	Adicción Leve	No causan adicción
Juegos de azar	3	2	1	0
Internet	3	2	1	0
Videojuegos	3	2	1	0

III. EFECTOS EXPERIMENTADOS POR EL CONSUMO DE DROGAS, RAZONES PARA CONSUMIR O NO CONSUMIR DROGAS, Y OPINIONES ANTE LAS ACTUACIONES REALIZADAS

Las preguntas 87, 88 y 89 se realizarán sólo a los que hayan consumido alguna droga en los últimos seis meses, y/o tabaco diario (en Pr.5) y/o alcohol (en Pr.10)

87 ¿Ha tenido Vd. alguno o algunos de los siguientes problemas por haber consumido drogas, alcohol o tabaco? (dos respuestas)

1. Faltar alguna vez a clase
2. Ir mal en los estudios
3. Faltar alguna vez al trabajo
4. Problemas en el trabajo (sanciones, etc.)
5. No me permite encontrar trabajo
6. Conflictos familiares (con padres, cónyuge)
7. Problemas económicos
8. He perdido amigos
9. Problemas de salud
10. Accidentes
11. He estado detenido o en prisión
12. Ninguno
99. NS/NC

88 ¿Qué efectos o consecuencias agradables o positivas le reportan el consumo de estas sustancias? (dos respuestas)

1. Placer, bienestar
2. Estimulación, energía
3. Calma, tranquilidad
4. Evitación de molestias
5. Mejora en las relaciones sociales
6. Mejora en las relaciones sexuales
7. Otras. ¿Cuáles? _____
8. Ninguno
0. NS/NC

- 89 ¿Cuál de las siguientes razones es la más parecida a la razón POR LA QUE EMPEZÓ a tomar algunas de las sustancias mencionadas anteriormente? (tres respuestas)

MOSTRAR TARJETA C

- | | |
|--|---|
| 1. Por sentirme a disgusto en una sociedad injusta | 12. Para no ser tenido por raro |
| 2. Por escapar a problemas personales | 13. Por curiosidad y deseo de sentir sensaciones nuevas |
| 3. Por el gusto de hacer algo prohibido | 14. Para dormir mejor |
| 4. Por experimentar placer, por animarme, etc. | 15. Por sentirme rechazado o no aceptado por mi familia |
| 5. Por sentirme libre | 16. Por sentirme marginado o discriminado en el trabajo |
| 6. Por pasar el rato | 17. Por encontrar un nuevo estilo de vida |
| 7. Por estudiar o trabajar mejor | 18. Por deseo de ser miembro de un grupo y sentirme aceptado por él |
| 8. Para facilitar la conversación y el contacto social | 19. Por enfermedad o dolor |
| 9. Porque 'paso de todo' | 99. NS/ NC |
| 10. Para calmar los nervios | |
| 11. Porque es una costumbre | |

- 90 91 92 PREGUNTAR SÓLO POR LAS SUSTANCIAS QUE HAYAN CONSUMIDO LOS ENCUESTADOS. Pensando en los momentos en que Vd. inició el consumo de tabaco, alcohol y/o otras sustancias, ¿podría decirme en qué lugar y con qué compañía comenzó a consumir cada una?

	90 ALCOHOL	91 TABACO	92 OTRAS DROGAS
1. Trabajo 2. En bares 3. Fiestas o celebraciones 4. En el colegio instituto o universidad 5. En la calle 6. En tu casa 0. NS/NC	Lugar: <input type="checkbox"/>	Lugar: <input type="checkbox"/>	Lugar: <input type="checkbox"/>
1. Con la pareja 2. Con familiares 3. Con amigos o compañeros 4. Sólo 0. NS/NC	Compañía: <input type="checkbox"/>	Compañía: <input type="checkbox"/>	Compañía: <input type="checkbox"/>

(Entrevistador: las siguientes preguntas se harán a TODOS los entrevistados)

IV. PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD

- 93 Nos gustaría saber su opinión sobre los problemas (de salud o de cualquier otro tipo) que pueden significar cada una de las siguientes situaciones.

	Ningún problema	Pocos problemas	Bastantes problemas	Muchos problemas	NS/NC
a. Fumar un paquete de tabaco diario	1	2	3	4	0
b. Tomarse cinco o seis cañas/copas el fin de semana completo	1	2	3	4	0
c. Tomarse cinco o seis cañas/copas cada día	1	2	3	4	0
d. Fumar hachís / marihuana una vez al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	0
e. Fumar hachís/marihuana una vez por semana o con más frecuencia	1	2	3	4	0
f. Tomar tranquilizantes/pastillas para dormir una al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	0
g. Tomar tranquilizantes/pastillas para dormir una vez por semana o con más frecuencia	1	2	3	4	0
h. Consumir éxtasis una vez al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	0
i. Consumir éxtasis una vez por semana o con más frecuencia	1	2	3	4	0
j. Consumir cocaína una vez al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	0
k. Consumir cocaína una vez por semana o con más frecuencia.	1	2	3	4	0
l. Consumir heroína una vez al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	0
m. Consumir heroína una vez por semana o con más frecuencia	1	2	3	4	0
n. Consumir alucinógenos (ácidos, tripis, LSD) una vez al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	0
ñ. Consumir alucinógenos una vez por semana o con más frecuencia.	1	2	3	4	0

- 94 ¿Qué grado de dificultad piensa que tendría Vd. para obtener cada una de las siguientes sustancias, en un plazo de unas 24 horas?

	Prácticamente imposible	Difícil	Relativamente fácil	Muy fácil	NS/NC
Hachís / Marihuana	1	2	3	4	0
Heroína	1	2	3	4	0
Cocaína	1	2	3	4	0
LSD, ácidos	1	2	3	4	0
Éxtasis u otras drogas de diseño	1	2	3	4	0

- 95 Pensando en el lugar donde usted vive, ¿cree que las DROGAS ILEGALES son un problema nada importante, algo importante o muy importante?

(1) Nada importante (2) Algo importante (3) Muy importante (0) NS/NC

- 96 De las siguientes situaciones, dígame con qué frecuencia se las encuentra usted actualmente en el barrio o pueblo donde vive:

	Muy frecuente	Frecuente	Poco frecuente	Nunca	NS/NC
a. Jeringuillas tiradas en el suelo	1	2	3	4	0
b. Personas inyectándose droga	1	2	3	4	0
c. Personas inhalando o aspirando drogas en papel de aluminio	1	2	3	4	0
d. Personas drogadas caídas en el suelo	1	2	3	4	0
e. Vendedores que le ofrecen drogas	1	2	3	4	0

- 97 Para cada una de las acciones que le voy a mencionar para intentar resolver el problema de las drogas ilegales, dígame si las considera nada, algo o muy importantes:

	Nada importante	Algo importante	Muy importante	NS/NC
a. Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas	1	2	3	0
b. Educación sobre las drogas en las escuelas	1	2	3	0
c. Tratamiento voluntario a los consumidores para dejar la droga	1	2	3	0
d. Tratamiento obligatorio a los consumidores para dejar la droga	1	2	3	0
e. Administración médica de metadona a los consumidores de heroína	1	2	3	0
f. Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos	1	2	3	0
g. Control policial y de aduanas	1	2	3	0
h. Leyes estrictas contra las drogas	1	2	3	0
i. Legalización del hachís y la marihuana	1	2	3	0
j. Legalización de todas las drogas	1	2	3	0

98 ¿Cree ud. que debe sancionarse el consumo de drogas ilegales en lugares públicos (calles, parques, bares, etc.)?

- 1. No
- 2. Sí
- 0. NS/NC

99 En lo que se refiere al uso privado de drogas, ¿con cuál de las siguientes posibles actuaciones está Vd. más de acuerdo?

- 1. Debe permitirse
- 2. Debe sancionarse de modo leve (multa, retirada temporal de carnet de conducir o del pasaporte...)
- 3. Debe tener una sanción penal
- 0. NS/NC

100 ¿Está de acuerdo con prohibir el consumo de tabaco en centros de hostelería y restauración cerrados que no tengan una superficie habilitada especialmente para los fumadores?

- 1. No
- 2. Sí
- 0. NS/ NC

101 ¿Se siente Vd. informado respecto a los posibles efectos de las drogas?

- 1. Nada
- 2. Poco
- 3. Algo
- 4. Bastante
- 5. Mucho
- 0. NS/ NC

1012 Si usted o alguien de su familia necesitase ayuda para un problema relacionado con temas de adicción ¿a qué entidad o a quién acudiría en primer lugar?

- 1. Centro de atención primaria
- 2. Centro especializado en drogodependencias
- 3. Consulta del médico
- 4. Especialista en Psiquiatría/Psiquiatría
- 5. Otras sin especificar

Para un problema de TABACO:

Para un problema de ALCOHOL:

Para un problema de DROGAS ILEGALES:

Para un problema de OTRAS ADICCIONES (Juegos de azar, Internet, videojuegos):

102 ¿Conoce Vd. o ha oído hablar en alguna ocasión de la Dirección General para las Drogodependencias (Antiguo Comisionado para las Drogodependencias), para atender los asuntos relacionados con las drogodependencias?

- 1. No [Ir a la Pr.104](#)
- 2. Sí
- 0. NS/NC

SÓLO A QUIENES CONOCEN LA DIRECCIÓN GENERAL PARA LAS DROGODEPENDENCIAS

103 ¿Cómo valoraría Ud. la acción que esta Dirección General para las Drogodependencias está realizando ante las drogas, en una escala de 1 al 10? (99. NS/ NC)

A TODOS

104 ¿Ha visto, leído u oído algún mensaje preventivo sobre el abuso del alcohol o el consumo de otras drogas?

1. No, nunca
2. Pocas veces
3. Sí, algunas veces
4. Sí, bastantes veces
5. Sí, muchas veces
0. NS/ NC

105 ¿Ha recibido o participado en alguna actividad preventiva sobre el alcohol o las drogas?

1. No, nunca
2. Pocas veces
3. Sí, algunas veces
4. Sí, bastantes veces
5. Sí, muchas veces
0. NS/ NC

SÓLO A LOS MENORES DE 19 AÑOS

106 En su escuela o instituto, ¿ha participado o recibido, en alguna ocasión, charlas u otras actividades de información o prevención sobre el tabaco, abuso de alcohol o el consumo de otras drogas?

1. No, nunca
2. Pocas veces
3. Sí, algunas veces
4. Sí, bastantes veces
5. Sí, muchas veces
0. NS/ NC

A TODOS

107 ¿Tiene Vd. conocimiento de los servicios y actuaciones existentes en Andalucía para la atención a los problemas derivados de las drogas?

1. No, nada
2. Pocas
3. Algo
4. Bastante
5. Mucho
0. NS/ NC

V. DATOS DE SITUACIÓN PERSONAL Y SOCIAL

108 ¿En qué país nació ud.?

107 Si no nació en España, ¿Cuántos años lleva viviendo en España, aproximadamente?

108 ¿Con quién vive?

1. Casado/a o viviendo en pareja con o sin hijos/as
2. Vive solo/a con hijos/as
3. Vive solo/a
4. Vive con su familia de origen (padres, hermanos, etc)
5. Vive con otros familiares (tíos, abuelos, etc)
6. Vive con amigos/as o compañeros/as de piso
7. Otros modelos de convivencia_____

111 ¿Cuál es el nivel de estudios finalizado por Vd.?

1. Analfabeto, sin estudios o menos de Primaria
2. Primaria
3. Primer ciclo ESO
4. Segundo ciclo ESO
5. 1º y 2º Bachillerato
6. 1º y 2º FP o Módulos profesionales
7. Medios (escuelas universitarias) y 1er. Ciclo de Facultades y Escuelas Técnicas
8. Superiores (2º ciclo y 3er. ciclo o doctorados)
9. Otros. Especificar _____
0. NS/NC

112 ¿Cuál es su actividad profesional o su ocupación en la actualidad?

MOSTRAR TARJETA D

1. Empresarios grandes y altos directivos de la empresa privada o la Administración
2. Empresarios medios y pequeños, autónomos, comerciantes, y pequeños propietarios agrícolas
3. Profesionales, técnicos y cuadros medios
4. Funcionarios, y miembros Fuerzas Armadas y de Seguridad
5. Trabajadores y empleados de los servicios
6. Trabajadores de la industria
7. Trabajadores y jornaleros del campo
8. En paro, con trabajo anterior, cobrando subsidio
9. En paro, con trabajo anterior, sin subsidio
10. Buscando primer empleo
11. Estudiante
12. Ama de casa
13. Pensionista (minusvalías, etc)
14. Otra situación, especificar _____
99. NS/NC

Datos de la entrevista

Fecha de realización: Día Mes

Duración (en minutos)

Datos del entrevistado

Nombre _____

Domicilio _____

Teléfono _____

Datos del entrevistador

Nombre _____

Equipo N° entrevistador

II | Metodología. Trabajo de campo

METODOLOGÍA A APLICAR EN LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO EN LA ENCUESTA DOMICILIARIA

El objetivo primordial de este manual es explicar de manera clara y concreta el método que todos los trabajadores de campo han de aplicar para la correcta realización de las encuestas que le correspondan desarrollar.

Es fundamental que el entrevistador conozca y ponga en práctica correctamente todas y cada una de las normas que en este manual se exponen; pues de esta manera podremos obtener unos resultados absolutamente válidos para el posterior trabajo de los investigadores responsables de este estudio.

Es conveniente cumplir con el método que a continuación se explica, de lo contrario, puede conllevar grandes sesgos en la información recogida; lo que implicaría la consiguiente no validación del trabajo realizado.

De entre los diferentes sistemas de muestreo existentes, en la Encuesta vamos a utilizar uno de los más usuales y conocidos: las Rutas aleatorias.

EL MÉTODO DE RUTAS ALEATORIAS

Es sin lugar a dudas el más comúnmente utilizado por los diferentes departamentos de campo de las empresas del sector:

Como casi todos los métodos; tiene sus grandes ventajas, sobre todo a la hora de configurar la muestra, y sus desventajas. De entre éstas cabe destacar que el sistema requiere una aplicación muy exhaustiva en todos los aspectos y momentos; pues exige una participación muy activa, por parte del entrevistador, en la selección de la muestra.

Llamamos RUTA, al itinerario que debe seguir el entrevistador para realizar un número determinado de entrevistas. Su longitud está en función del número de entrevistas a realizar y de las posibles dificultades que se vaya encontrando a lo largo de su recorrido. (Ausencias, negativas).

Para este trabajo, todas las rutas comportarán la realización de un número de entrevistas, a determinar todavía; circunscritas todas ellas a una sola sección censal.

Toda ruta tiene su origen en una dirección de partida y su final en la realización de la última entrevista.

1. LA DIRECCIÓN DE PARTIDA

Llamamos dirección o punto de partida, al lugar donde se inicia una ruta. En todos los casos vendrá determinada por una dirección concreta, seleccionada al azar de entre el callejero de una sección censal determinada.

En la localización de la dirección de partida, el entrevistador puede encontrarse con diferentes situaciones que pasamos a pomenorizar a continuación:

a) Que termine la numeración de la calle antes de llegar al número dado como punto de partida. En este caso, tomaremos como punto de partida, el edificio dentro de la misma calle y acera (par o impar), cuya numeración sea la más elevada.

Ejemplo	Dirección de partida:	Sevilla nº 48
	Numeración de la calle:	Termina en 42 (pares)
	Inicio de la Ruta:	Sevilla nº 42

b) El número designado como punto de partida se encuentra repetido. Podemos encontramos tres casos:

Número bis: Siempre consideraremos el número primitivo.

Número repetidos: Entre ambos, se considerará como punto de partida el número que ocupe el primer lugar teniendo en cuenta el orden creciente de la numeración de la calle.

Numeración doble: (Antigua y moderna). Siempre consideraremos la más moderna.

c) Que el número designado como punto de partida no exista en la calle. En este caso, tomaremos como punto de partida, el edificio cuya numeración corresponda al primer número correlativo inferior que nos encontremos, (siendo éste par o impar según sea el número dado como punto de partida).

Ejemplo	Dirección de partida:	Sevilla nº 83
	Numeración de la calle:	79, 81, Solar, 87
	Inicio de la Ruta:	Sevilla nº 81

d) Que no se localice la calle que figura en la dirección de partida. En esta situación, y una vez aportados todos los recursos para intentar localizarla, se consultará con el coordinador de zona o con el responsable de campo, antes de tomar ninguna iniciativa.

Cualquier anomalía que se observe en la dirección de partida, deberá venir reflejada en la Hoja de Ruta

2. EL VALOR DE CADENCIA

Llamamos cadencia a un valor numérico definido de antemano por el departamento de campo y que se utiliza para seleccionar las viviendas en las cuales debemos intentar realizar las entrevistas a lo largo de la ruta.

Este valor de cadencia, al igual que la dirección de partida, siempre irán indicados en la hoja de ruta y nunca podrán ser modificados por el entrevistador sin previa consulta con el coordinador del trabajo de campo.

En la Encuesta que nos ocupa, trabajaremos con un valor de cadencia igual a 12.

3. ARRANQUE Y SEGUIMIENTO DE LA RUTA

Tal y como ya se ha mencionado anteriormente, todas las rutas se desarrollarán dentro de una sola y única sección censal; de tal manera, que, al final del trabajo habremos hecho tantas rutas como secciones censales han salido seleccionadas en el muestreo.

De esta manera, cuando a un entrevistador se le asigne una ruta cualquiera, recibirá:

- Los cuestionarios necesarios para realizar un número de entrevistas predeterminado.
- La hoja de ruta, donde aparecerán definidos el punto de partida, el valor de cadencia y las cuotas a cubrir.
- El callejero correspondiente a la sección censal donde ha de hacer las entrevistas y completar el itinerario de la ruta.

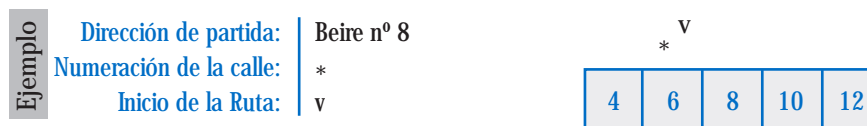
Con todo este material (definidos el punto de partida y la cadencia), estamos en disposición de iniciar la ruta correspondiente.

Para comenzar la ruta, el entrevistador tendrá que dirigirse a la dirección de partida. Una vez en ella procederá a seleccionar la primera vivienda donde intentará realizar la entrevista.

Pero, ¿qué itinerario hay que seguir desde dicho punto de partida? Para la correcta realización del itinerario es imprescindible la utilización del callejero de la sección. Pongamos un ejemplo de callejero, y a partir de ahí explicaremos como hacer el itinerario.

CALLEJERO DE LA SECCIÓN			
	Entidad	Denominación Vía	Numeración
	Madrid	Calle Almansa	0068 0068
	Madrid	Calle Aranjuez	0006 0028
	Madrid	Calle Beire	0001 0013
Vía y numeración que contiene la dirección de partida	Madrid	Calle Beire	0002 0014
	Madrid	Calle Enrique I	0001 0007

Situado el entrevistador en la dirección de partida, comenzará a caminar en sentido ascendente, en relación a la numeración de los edificios y siempre por la misma acera, dependiendo de si el punto de partida tiene número par o impar:



A partir de aquí, el entrevistador continuará por la misma calle (siguiendo la misma numeración), hasta agotar todos los pares de la calle Beire. A continuación, seguirá por la siguiente vía de la lista del callejero; en nuestro ejemplo Calle Enrique I, por la acera que contenga los edificios cuya numeración esté entre el 1 y el 7 (ambos inclusive). Una vez cubierto este tramo; tendrá que continuar por la calle Almansa (por la acera de los pares) y así sucesivamente.

Es decir, el entrevistador irá recorriendo la lista del callejero; partiendo siempre de la fila donde esté contenida la dirección de partida (nombre de calle y número), para continuar por las calles que en sentido descendente aparecen en el callejero.

Como el callejero lo recorremos en sentido descendente siempre, desde la última calle del listado pasaremos a la primera, para proseguir igualmente en sentido descendente.

De otra parte, recorreremos el callejero completo tantas veces como sean necesarias, hasta completar el número de entrevistas previstas.

La ruta, a lo largo de su itinerario, puede transcurrir por ambas aceras; dependiendo que ambas (pares e impares) aparezcan recogidas en el listado del callejero de la sección. En nuestro ejemplo; recorreremos ambas aceras de la calle Beire siempre y cuando al acabar con el portal nº 28 de la Calle Aranjuez no se hayan realizado todas las entrevistas previstas.

Poner mucha atención a la numeración de la calle recogida en el callejero; pues un gran mayoría de los límites de las secciones dividen una calle; por lo que una acera pertenece a una sección y la de enfrente a otra.

Observaciones sobre el callejero.

Si en la numeración de la Vía aparecen el “9999” o el “9998”, significa que en la sección entra toda la numeración impar o par de esa calle.

4. LA SELECCIÓN DE VIVIENDAS

Antes de explicar como efectuar la selección de las viviendas, bueno será que la definamos.

Se trata de un local donde viven efectivamente una o varias personas, tanto si se trata de un edificio individual (chalet, caserío, etc.) como si se encuentra en una edificación colectiva de varios pisos (varias viviendas). No están, por tanto, consideradas como tales los comercios, oficinas, hoteles o pensiones, escuelas, etc.; en suma, todo lo que no es un local habitado por una persona o varias (familia).

Para proceder a la selección de las viviendas haremos uso de la cadencia, mencionada anteriormente. ¿De qué forma? El entrevistador deberá ir contando tantas viviendas como sea el valor de cadencia, de tal manera que intentará realizar una entrevista en todas aquellas viviendas en las que coincida el valor cadencial predeterminado. Pongamos un ejemplo:

Calle Sevilla, 48						Calle Sevilla, 50				
A 1	B 2	C 3	D 4	E 5	F 6	4ª Planta	Vivienda seleccionada: ■			
A 7	B 8	C 9	D 10	E 11	F 12		3ª Planta			
A 1	B 2	C 3	D 4	E 5	F 6		2ª Planta	A 1	B 2	C 3
A 7	B 8	C 9	D 10	E 11	F 12		1ª Planta	A 10	B 11	C 12
A 1	B 2	C 3	D 4	E 5	F 6		Bajo	A 7	B 8	C 9

Si el entrevistador de nuestro ejemplo tuviera como dirección de partida la calle Sevilla nº 48 y un valor de cadencia de 12, procedería de la forma siguiente: Una vez situado en el punto de partida debería empezar a contar desde la primera vivienda; en nuestro caso el Bajo A, de forma sucesiva hasta que localice la vivienda que haya el número 12 (1ª planta, letra F). Es en esta vivienda donde procederá a realizar la entrevista. A continuación, volverá a contar de nuevo doce viviendas para seleccionar otra; y así sucesivamente.

Como se puede apreciar en el gráfico del ejemplo, una vez se seleccionó la puerta F de la 3ª planta (en Sevilla, 48); el entrevistador seguirá contando las viviendas restantes del edificio (4ª planta) y completa la cadencia de 12 viviendas en el edificio contiguo del itinerario de su ruta (Sevilla nº 50, 1º C).

A la hora de contar, para aplicar el valor cadencial marcado, deberemos ser rigurosos en los siguientes aspectos:

- a) En todos los edificios con más de una planta, siempre contaremos de abajo hacia arriba.
- b) El orden de las puertas en cada planta será el que ellas tengan; siempre que las puertas estén numeradas. Si las puertas están ordenadas alfabéticamente, respetaremos dicho orden (A=1; B=2; etc). Cuando las puertas no tengan ningún tipo de ordenación; las ordenaremos de izquierda a derecha, siempre en función del punto por el cual hemos llegado a la planta.
- c) Si un edificio tiene más de una escalera, seguiremos el orden de la propia numeración de las escaleras. Si no estuvieran numeradas las ordenaremos siguiendo los mismos criterios expuestos para las puertas de las viviendas.
- d) Cuando se nos agotan las viviendas de un edificio, sin haber alcanzado la cadencia marcada; continuaremos con la primera vivienda del edificio siguiente de nuestra ruta, a partir del número en el que nos quedamos en el anterior.
- e) Cuando un portero no nos permita el acceso a un edificio, deberemos hacer una estimación del número de viviendas que contengan para saber si en el mismo correspondería realizar una o varias entrevistas (Fijaros en los porteros automáticos o que os informe algún vecino). Si este fuera el caso, deberéis proceder a sustituir aquella/s vivienda/s donde no habéis podido realizar entrevista.

Una vez seleccionada la vivienda, el entrevistador procederá a seleccionar también aleatoriamente en el hogar a qué miembro de la familia le correspondería hacerle la entrevista; cumpliendo siempre las proporciones de edad que le corresponda cumplimentar:

5. PROCESOS DE SUSTITUCIÓN

Llegado a este punto hay que hacer una consideración previa. El proceso de sustitución es de gran importancia en cualquier fase (tanto si hablamos de viviendas como si lo hacemos de personas). Todo estudio realizado por medio de encuestas requiere que las sustituciones se realicen correctamente y una vez agotadas todas las posibilidades al alcance de la mano para evitar proceder de este modo. Si las sustituciones no se hacen correctamente, la muestra se puede ver gravemente alterada, llegando incluso a invalidar su representatividad.

Se procederá a sustituir vivienda cuando en la puerta seleccionada inicialmente no se pueda realizar la entrevista por alguno de los siguientes motivos:

- Que corresponda a una oficina/pensión
- Que se encuentre deshabitada
- Que rehúsen a colaborar

Nos podemos encontrar con 3 casos:

a) Vivienda unifamiliar. La sustitución se llevará a cabo en la siguiente vivienda (o edificio) que nos encontramos siguiendo ruta.

b) Edificio de varias plantas con una sola vivienda/puerta, por planta. La sustitución se llevará a cabo en la vivienda de la planta inmediata superior:

c) Edificio con varias plantas y más de una vivienda/puerta por planta. La sustitución en la puerta inmediata de la derecha o la izquierda, según proceda en función de la ordenación que hayamos dado a las mismas para su selección.

En los edificios con varias plantas y viviendas, debemos ser muy rigurosos a la hora de respetar las siguientes normas:

1) Procederemos a sustituir en la misma planta, pero teniendo en cuenta que no podemos retroceder en el ciclo de selección, es decir, que si en una planta con cuatro puertas nos sale seleccionada la tercera, dentro de la misma planta solamente podemos sustituirla en la puerta cuarta.

2) En el caso de no poder realizar o concertar entrevista en la planta seleccionada inicialmente, pasaremos a la planta superior intentando realizar la entrevista en la primera puerta correspondiente, según el orden de numeración establecido. Si en dicha planta tampoco pudiésemos realizar o concertar la entrevista pasaríamos de nuevo a la planta superior y así sucesivamente.

3) Si siguiendo el ciclo de sustitución llegásemos a la última planta del edificio y tampoco en ella pudiésemos realizar o concertar entrevista; proseguiríamos la ruta; continuando la sustitución por la primera puerta/vivienda del edificio contiguo.

4) Una vez concluido un ciclo de sustitución, porque hemos obtenido o concertado entrevista; procederemos a seleccionar nuevamente, mediante el conteo de la cadencia de viviendas determinadas.

5) En los edificios de viviendas que tengan portero, la vivienda de este nunca podrá sustituir a ninguna de las viviendas del edificio. Siendo válida a efectos de poderla incluir en la muestra únicamente en el caso de salir seleccionada inicialmente.

Las distintas fases desarrolladas en todo proceso de sustitución a lo largo de una ruta deberán venir reflejadas con todo detalle en la hoja de ruta.

Se procederá a sustituir a la persona seleccionada cuándo nos encontremos con alguna de las siguientes situaciones:

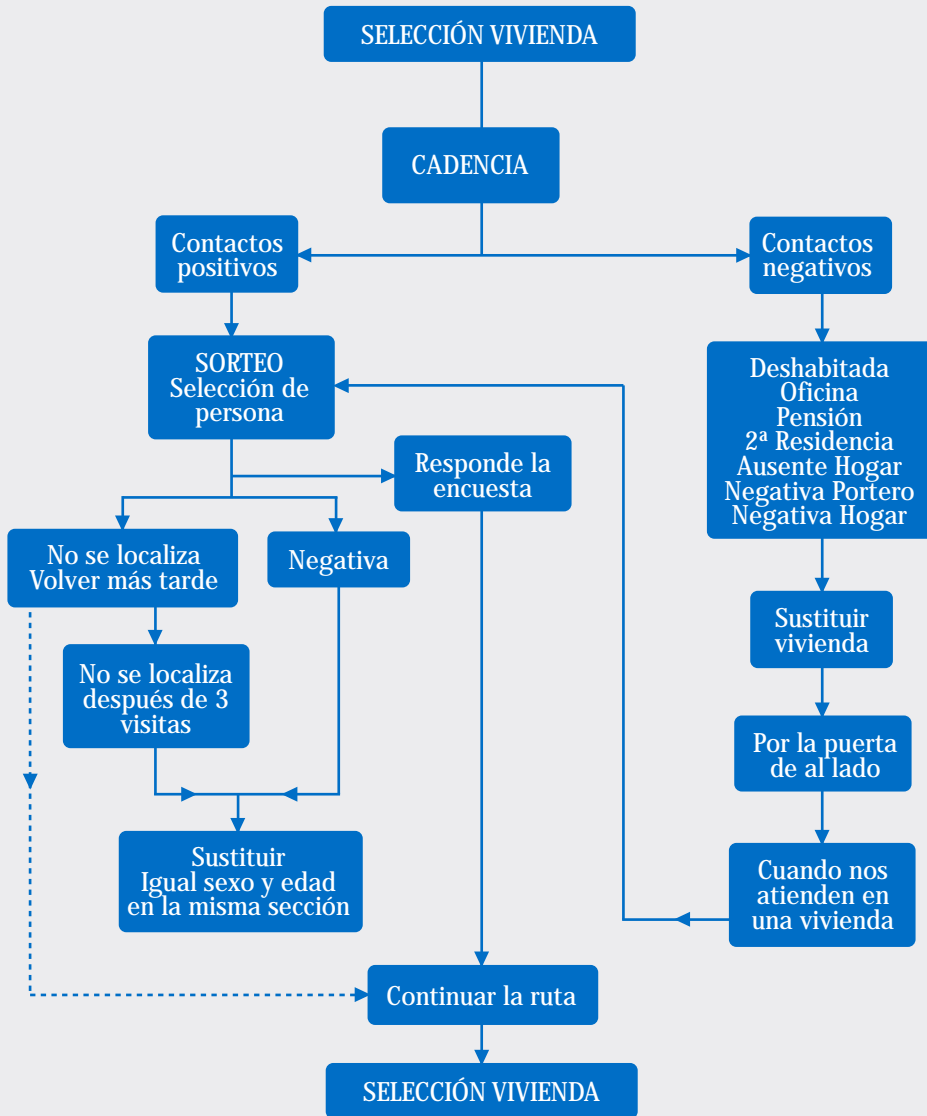
- Negativa a colaborar rehusando ser entrevistado
- Que regrese a casa pasadas las 10 de la noche
- Que se encuentre incapacitada físicamente para responder
- Que todos los miembros de la familia estén fuera de cuota.

Cuando nos encontremos con cualquiera de estas circunstancias, procederemos a efectuar sustitución. Esta se debe hacer por otra persona, dentro de la sección censal en la que se esté desarrollando la ruta, que cumpla las siguientes condiciones:

- a) Que sea del mismo sexo.
- b) Que pertenezca al mismo grupo de edad, con un margen de tres años mayor o menor que la persona seleccionada; y sin superar nunca los límites de los grupos de edad considerados en nuestro estudio.
- c) Nunca se podrá sustituir una persona en el mismo hogar seleccionado inicialmente.

La selección de la dirección de partida, para elegir el edificio y el hogar tal como hemos indicado anteriormente, se realizaría a partir del callejero de las secciones electorales del Instituto Nacional de Estadística, adquirido por EDIS a dicha entidad. En la página siguiente, a título de ejemplo, se ofrece el esquema de selección de la vivienda y proceso a seguir:

ESQUEMA DE SELECCIÓN DE VIVIENDA Y PROCESO A SEGUIR



ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE USO DE DROGAS EN ANDALUCÍA

Ordena los miembros de la familia de 12 a 64 años, de mayor a menor, según la edad. Indicar para cada miembro, el género y la edad.

Personas que tengan de 12 a 64 años:

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

La entrevista se realizó:

1ª Visita	1
2ª Visita	2
3ª Visita	3
Sustitución	9

Nº Orden Entrevista:

Nº Orden de la entrevista a realizar

	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª	13ª	14ª	15ª
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2
3	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	1	2	2	1
4	3	1	3	4	2	2	1	2	3	4	3	4	1	4	2
5	3	4	1	5	2	4	3	1	2	5	1	5	3	2	4
6	5	1	1	3	5	6	3	2	2	4	3	6	2	4	5
7	5	2	7	3	2	2	4	6	3	1	1	6	5	4	7
8	4	5	3	6	8	1	8	5	2	2	7	6	4	7	1
9	8	2	4	9	7	1	6	3	5	7	1	8	3	2	4
10	8	7	8	5	3	2	1	6	1	9	5	10	4	10	2

Nº de la persona seleccionada

