

CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES

III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones



JUNTA DE ANDALUCÍA

los

andaluces

ante las

drogas

LOS ANDALUCES ANTE LAS DROGAS VIII-2003

Estudio realizado por EDIS, por encargo del Comisionado para las Drogodependencias de Andalucía, con el siguiente equipo de trabajo:

Dirección y Análisis:

JOSÉ NAVARRO BOTELLA

Muestra y proceso de datos:

JOSÉ M^a ALONSO TORRÉNS

Trabajo de Campo:

Red de entrevistadores de EDIS, bajo la Dirección de RAÚL FLORES MARTOS

Proceso de Textos:

Servicios de EDIS

Edita: Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía.

Maquetación y diseño: TecnoCruz, S.L.

Imprime: TecnoCruz, S.L.

Depósito legal: SE 4523-03

PRESENTACIÓN EDIS VIII

"Los andaluces ante las Drogas VIII (2003)" es el primer estudio de esta serie que se realiza en el marco del II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2002 – 2007). Este II Plan busca la adaptación a los continuos cambios que se producen en materia de drogas y para ello es preciso disponer de información detallada a lo largo del tiempo sobre los hábitos y pautas de consumo en la Comunidad Autónoma Andaluza.

Junto con otras fuentes de información —referidas a la población en tratamiento por adicción o abuso de sustancias, a los casos de demandas de atención hospitalaria urgente, a la mortalidad relacionada con consumo de drogas y a los hábitos de consumo y actitudes ante las drogas de los jóvenes andaluces—, el estudio "Los Andaluces ante las Drogas" ofrece una información epidemiológica sobre la población general andaluza de gran importancia para detectar cambios en el fenómeno de las adicciones en nuestra comunidad y orientar así las estrategias de prevención del modo más adecuado. En esta edición se introducen además nuevos indicadores sobre el consumo de las distintas sustancias, con el fin de obtener un conocimiento más completo y detallado de las pautas emergentes de consumo y de la evolución en el tiempo de las mismas.

Así, los datos obtenidos en esta última edición de *"Los Andaluces ante las Drogas"* muestran que con respecto al estudio de 2000 no sólo se ha frenado la fuerte tendencia de aumento de los diversos consumos entonces observada, sino que en algunas sustancias se está produciendo una inversión de tendencia y una estabilización en el resto. Precisamente, se ha logrado una reducción más clara en la prevalencia de aquellas sustancias que presentaban un consumo más amplio entre la población andaluza en el año 2000 (alcohol, tabaco, tranquilizantes e hipnóticos). En sentido contrario, el consumo de cocaína continúa mostrando una suave tendencia ascendente desde el año 2000, siendo quizás la sustancia con un potencial expansivo más importante, y a la que habrá que dedicar una especial atención en los próximos años.

A esta información epidemiológica se le unen los indicadores de opinión, actitudes y demandas de la población andaluza en materia de drogodependencias. Destaca, dentro de este bloque, la progresiva aceptación por parte de un número creciente de andaluces de los programas con sustitutivos opiáceos, como son el Programa de Tratamiento con Metadona o el Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Andalucía. Este segundo proyecto, actualmente en fase experimental, es un estudio comparativo entre la prescripción de metadona por vía oral y de agonistas opiáceos apoyada en la diacetilmorfina administrada por vía intravenosa, a pacientes adictos a la heroína que hayan fracasado como mínimo en dos tratamientos previos convencionales. Resulta alentador constatar, tras su puesta en marcha, que la aceptación de este programa por parte de la sociedad andaluza se ha reforzado notablemente respecto a años anteriores.

Otra novedad importante del estudio es la introducción en la encuesta de un bloque dedicado al fenómeno del botellón, que como problemática social de creciente notoriedad en los últimos años requiere de un análisis específico. La práctica del botellón implica, por un lado, problemas de convivencia vecinal y, por otro, riesgo de consumos abusivos de alcohol y otras sustancias por parte de nuestra juventud. Consideramos que sólo diferenciando ambas cuestiones puede abordarse cada tema de forma racional, por lo que el conocimiento de esta realidad adquiere una gran importancia para poder así implementar las medidas más oportunas para paliar sus consecuencias negativas.

Se trata, por tanto, de un estudio que al tiempo que nos aporta continuidad a lo largo de los años, se adapta también al análisis de las nuevas prácticas que van apareciendo en materia de drogodependencias en nuestra Comunidad, ofreciendo así una panorámica completa de este fenómeno, que esperamos sea de utilidad para todos sus lectores.

Isaías Pérez Saldaña
Consejero de Asuntos Sociales

Índice

I. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	11
Introducción	13
a) BLOQUE EPIDEMIOLÓGICO	13
1. Prevalencias en el uso de las distintas sustancias y patrones de consumo más relevantes	13
2. Perfiles de los consumidores de los distintos tipos de drogas	17
3. Evolución de los consumos	18
b) BLOQUE DE CONTEXTO SOCIAL	18
1. Motivaciones y circunstancias en los consumos de drogas	18
2. Beneficios y problemas en el uso de drogas	19
3. Conocimiento y peligrosidad de las drogas	19
4. El botellón	19
5. Actitudes de la población andaluza ante las drogas	20
6. Demanda de Ayudas y Medidas ante las drogas	20
7. Conocimiento, valoración y percepción actuaciones	20
II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
1. Universo	23
2. Muestra	23
3. El Trabajo de Campo	26
4. El Proceso de Datos para el Análisis	37
5. Validación	39
6. Características de la población estudiada	40
Parte Primera: LOS CONSUMOS DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ANDALUCÍA	43
1. El Tabaco	45
1.1. El consumo de tabaco y su evolución	45
1.2. Edades de inicio en el consumo de tabaco y características sociodemográficas	49
1.3. En qué circunstancias y lugares fuma más	56

2. El Alcohol	58
2.1. Prevalencias en el consumo de alcohol en Andalucía	58
2.2. Tipos de bebidas consumidas, la tipología de bebedores y las edades de inicio en el consumo	60
2.3. El perfil de los bebedores abusivos	71
2.4. Dónde se toman las bebidas alcohólicas	74
3. Las Otras Drogas	76
Introducción	76
3.1. El consumo de Inhalables	79
3.2. El consumo de Cannabis	85
3.3. El consumo de Cocaína	92
3.4. El consumo de Éxtasis y Otras Drogas de Síntesis	98
3.5. El consumo de Heroína	104
3.6. El consumo de Alucinógenos	111
3.7. El consumo de Anfetaminas	117
3.8. El consumo de Tranquilizantes	123
3.9. El consumo de Hipnóticos	128
3.10. El consumo de Analgésicos Morfínicos y otros Opiáceos	134
3.11. El consumo de Crack	139
4. Las Prevalencias y las posibles tendencias. El Policonsumo	144
4.1. Las prevalencias y las posibles tendencias en el consumo de drogas en Andalucía	144
a) LAS PRINCIPALES PREVALENCIAS	144
b) LAS EDADES DE INICIO EN LOS CONSUMOS	147
c) EVOLUCIÓN DE LOS CONSUMOS ENTRE 2000 Y 2003	147
4.2. El Policonsumo	149
Segunda Parte: MOTIVACIONES, CONSECUENCIAS, ACTITUDES Y ACTUACIONES ANTE LAS DROGAS	
159	
1. Motivaciones y Circunstancias en los consumos de drogas	162
a) LAS MOTIVACIONES	162
b) LAS CIRCUNSTANCIAS	167
2. Beneficios y problemas en el uso de drogas	169
a) LOS BENEFICIOS	169
b) LOS PROBLEMAS	170
3. Conocimiento de las drogas y peligrosidad	174
a) EL CONOCIMIENTO	174
b) LA PELIGROSIDAD	176

4. El Botellón	177
El Botellón: Participación y Medidas	177
a) PARTICIPACIÓN EN EL BOTELLÓN	178
b) MEDIDAS ANTE EL BOTELLÓN	179
c) LOS PRECIOS DE ALCOHOL A LOS JÓVENES EN ESTABLECIMIENTOS	181
5. Actitudes de la Población Andaluza ante las drogas	182
Actitudes ante el consumo de drogas	182
a) EN LUGARES PÚBLICOS	182
b) EN EL ÁMBITO PRIVADO	184
c) EN EL ÁMBITO LABORAL	185
6. Demanda de ayudas y medidas ante la problemática de las drogas, y los programas de metadona y heroína	186
1. Ayudas y medidas ante la problemática de las drogas	186
a) LAS AYUDAS	186
b) LAS MEDIDAS	187
2. Programas de administración de metadona y heroína	188
7. Conocimiento y Valoración del Comisionado para las Drogodependencias, y Percepción de las Actuaciones Preventivas y de Atención	190
1. Conocimiento y valoración del Comisionado para las Drogodependencias	190
a) EL CONOCIMIENTO	190
b) LA VALORACIÓN	190
2. Percepción de actuaciones preventivas y de atención a drogodependientes	192
PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES	195
BIBLIOGRAFÍA	211
CUESTIONARIO	219



objetivos del estudio



INTRODUCCIÓN

En el presente estudio de LOS ANDALUCES ANTE LAS DROGAS, que es el octavo de la serie iniciada en 1987, se decidió dedicar una especial atención al aspecto **epidemiológico**, introduciendo algunos indicadores nuevos referidos al consumo de las distintas sustancias, así como una especial atención al análisis de la evolución de las mismas en el tiempo. Entre los nuevos indicadores cabe señalar el consumo en los últimos doce meses (además de los ya existentes de alguna vez, últimos seis meses y último mes), así como en el alcohol la práctica del botellón; y, en general, otras circunstancias de inicio en el consumo en ésta y en las demás sustancias.

En el bloque del **contexto social**, si bien es cierto que en esta ocasión no se ha introducido la parte dedicada a los factores de riesgo y de protección -a la espera de realizar una investigación más específica sobre los mismos-, se ha incluido una serie de indicadores nuevos, de gran utilidad para la adecuada orientación de las respuestas e intervenciones institucionales, tales como medidas de actuación que demanda la población ante la problemática de las drogas, o la percepción de las que ya se están realizando en el plano preventivo y en el de atención a los consumidores de drogas.

El conjunto de indicadores incluidos en el bloque epidemiológico y en el bloque de contexto social son los que se recogen a continuación.

A) BLOQUE EPIDEMIOLÓGICO

1. Prevalencias en el uso de las distintas sustancias y patrones de consumo más relevantes

En este primer grupo de indicadores del bloque epidemiológico se trata de definir y cuantificar los distintos **consumos** existentes, así como las **prevalencias** y **patrones** de consumo en cada tipo de drogas. Las sustancias incluidas aquí son las siguientes:

Las Drogas legales:

- el Tabaco
- el Alcohol

Los Psicofármacos:

- los Tranquilizantes
- los Hipnóticos
- los Analgésicos Morfínicos y otros opiáceos.

Las Drogas ilegales:

- los Inhalables
- el Cannabis
- las Anfetaminas
- los Alucinógenos
- la Heroína
- la Cocaína
- las Drogas de Síntesis
- el Crack

Los datos de cada una de estas sustancias respecto a sus **prevalencias** de consumo y **patrones** más relevantes se recogen en una serie de indicadores homologados internacionalmente. Para cada tipo de sustancias dichos indicadores son los siguientes:

En el Tabaco

■ **Situación actual respecto al consumo de tabaco: nunca** han fumado; en la actualidad no fuman, pero **antes** sí; en la actualidad fuman **ocasionalmente**; en la actualidad fuman **diariamente**.

■ A los fumadores actuales: **cantidad** de tabaco que fuman. Y a partir de aquí una **tipología de fumadores**: moderados, altos y excesivos, (con especial referencia al uso de cigarrillos, que es la modalidad en que fuman más del 99%), según consuman menos de 10 cigarrillos, de 10 a 20 y más de 20. Se ofrecen también las **medias diarias** de cigarrillos.

■ Todos estos datos se han cruzado con las diferentes variables sociodemográficas, y en especial con el género y la edad, con el fin de comprobar dos hipótesis de especial interés: la alta progresión en el hábito de fumar a diario por parte de los adolescentes y de las mujeres jóvenes; y el momento en que se produce la inflexión del abandono del tabaco.

Edad de inicio en el uso del tabaco; distribución y medias, coeficiente de variación; y todo ello por género y por edades.

En el Alcohol

- Respecto a las **secuencias en el consumo de alcohol** los indicadores utilizados han sido los siguientes:
- Consumo de alcohol **alguna vez**
 - Consumo de alcohol en los últimos **doce meses**
 - Consumo de alcohol en el **último mes**

- **Frecuencias** de consumo en el **último mes**, de las que se derivarán tres **patrones** de consumo, en lo que a la frecuencia se refiere:
 - **esporádico**: de 1 a 3 veces al mes
 - **medio**: de 1 a 4 veces por semana
 - **alto**: de 5 a 6 veces por semana y diariamente.

■ **Tipos** de bebidas y **cantidad** de cada una de ellas para su conversión en su equivalente en ml. de **alcohol** puro; para ello, a lo largo de los treinta días, incluyendo cuatro fines de semana, se preguntó por cada tipo de bebida y su cantidad tomada en el día anterior a la entrevista, y en una pregunta de control se anotó el día de la toma de datos, de modo que se pueda distinguir en el análisis de que día se trata. Con estos datos se realizan diferentes tipos de análisis, entre ellos los siguientes:

- **prevalencias** de los consumos de **alcohol en ml.**
- **patrones** de consumo de **fin de semana**, de **días laborables**, y **promedios diarios generales.**
- **patrones** de consumo (fin de semana, diario, etc.), según las variables de **sexo** y **edad**, buscando la confirmación o evolución de algunas hipótesis de interés como: patrones de consumo de fin de semana entre los jóvenes, progresiva toma de alcohol de las mujeres jóvenes, asociación del consumo de alcohol a otras sustancias, etc.
- consumo de alcohol en las distintas provincias y hábitats de Andalucía, así como según otras variables **sociodemográficas**: ocupación, nivel educativo, rol familiar, clase social, etc.
- A partir de la conversión de cada bebida en su equivalente de alcohol, y con los datos del consumo de cada entrevistado se establece una **tipología de bebedores**, según la ingesta de alcohol que, en media diaria, sería la siguiente:
 - Abstinentes
 - Ligeros
 - Moderados
 - Altos
 - Excesivos
 - Gran riesgo

En los hombres se considerará **bebedores abusivos** a partir de los 75 ml. de alcohol al día y para la mujer, siguiendo los criterios internacionales, a partir de los 50 ml.

Además de en ml. los datos también se pueden estructurar, convertidos en gramos de alcohol y en unidades básicas estándar (UBE) de bebida, con arreglo al siguiente cuadro de equivalencias:

Cuadro A: Tipo de bebedores según el consumo diario en ml./cc., gramos o UBE.*

TIPO DE BEBEDORES	VARONES			MUJERES		
	ml/cc	gr.	UBE	ml./cc	gr.	UBE
1. Abstinentes	0	0	0	0	0	0
2. Ligeros	1-25	0.8-20	1-2	1-25	0.8-20	1-2
3. Moderados	26-75	21-60	3-6	26-50	21-40	3-4
4. Altos	76-100	61-80	7-8	51-75	41-60	5-6
5. Excesivos	101-150	81-120	9-12	76-100	61-80	7-8
6. Gran riesgo	+150	+120	+12	+100	+80	+8

* Según los criterios de la Dirección Nacional de Salud Pública¹.

Se efectuaría el oportuno cruce entre la frecuencia en que se bebió en el último mes y la cantidad, así como con la tipología de bebedores, con el fin de evaluar el grupo de **mayor riesgo alcohólico**.

- También se incluirían algunas preguntas para profundizar en algunos otros aspectos relacionados con el consumo de alcohol, tales como:
- **formas** y **lugares** de beber.

- Y en lo que se refiere a los **motivos** por los que beben y a las posibles **consecuencias** se dedicó un espacio específico en el cuestionario, que veremos más adelante.

- **Edad de inicio** en el consumo de alcohol; distribución y medias, coeficiente de variación; y según el sexo y la edad.

En los Psicofármacos y las Drogas ilegales

- Para los **psicofármacos** y las **drogas ilegales** las **prevalencias** en los consumos y los **patrones** de uso se incluyeron los siguientes indicadores:

- Consumo de **alguna vez** en la vida
- Consumo en los últimos **doce meses**
- Consumo en los últimos **seis meses**
- Consumo en el último **mes**.

Y dentro del consumo en el **último mes** se recogen las siguientes **frecuencias** de consumo:

¹ En el Informe nº 2 del **Observatorio Español sobre Drogas**” (página 23) Plan Nacional sobre Drogas. Madrid. 1999.

- Menos de una vez a la semana
- Una vez a la semana
- De dos a seis veces a la semana
- Diariamente.

Estos indicadores y las frecuencias en el último mes nos han permitido establecer las **prevalencias** del consumo de cada sustancia en cada **período** de tiempo considerado, así como los **patrones** prevalentes en cada **droga**: esporádico, recurrente, habitual.

■ **Continuidad en el uso de las distintas sustancias:** Índices de continuidad remoto y actual.

■ **Edades de inicio en el uso de cada droga:** Con uso de diversos estadísticos: moda, media, coeficiente de variabilidad; y también según el sexo y la edad.

■ **Modos de consumo:**

- Policonsumo, con los diversos tipos de asociaciones e índices de policonsumo.
- Análisis factorial para la definición de los **modelos básicos** en el policonsumo.

En estos modelos de policonsumos hipotetizamos que se encontrarán cuatro tipos básicos con una explicación de la varianza entre el 50 y 60 por ciento del total y cuya definición sería la siguiente: 1º el de los **psicoestimulantes** (cocaína, drogas de síntesis y anfetaminas), con presencia de alucinógenos, cannabis y alcohol. 2º el liderado por los **narcóticos** (heroína, morfínicos y otros opiáceos), en el que asociarían también la cocaína y el crack. 3º el de las **drogas legales** (tabaco y alcohol) con asociación de cannabis. Y 4º el de los **psicofármacos** (tranquilizantes e hipnóticos, principalmente).

2. Perfiles de los consumidores de los distintos tipos de drogas

A partir de la inclusión de una serie de variables de clasificación y cualidad, y con el cruce de las mismas con todas las de consumo, se analizan las diversas características demográficas y sociales de los usuarios de cada sustancia, definiendo sus **perfiles** según:

- Género y edad.
- Nivel educativo
- Ocupación y profesión
- Rol familiar
- Clase social
- Ideología
- Creencias religiosas
- Provincia y hábitats de residencia.

Estas variables son de gran importancia para poder hacer un análisis de los diferentes **niveles de riesgo y actuación prioritaria en cada segmento de población y zona territorial**, según las prevalencias de consumo de drogas y las proporciones de población afectada.

3. Evolución de los consumos

Puesto que en el presente estudio se han utilizado muchos de los indicadores que se han ido manteniendo en el tiempo en Andalucía de 1987 a 2003, se analiza la **evolución comparativa** que la realidad de las drogas ha ido experimentado en el tiempo y se señalan las posibles nuevas **tendencias** que en Andalucía apuntan diferentes aspectos o fenómenos asociados, tales como:

- En el consumo del Tabaco y el Alcohol
- En el de los Psicofármacos
- En el de las drogas ilegales, con especial atención a las más problemáticas, como la Heroína y la Cocaína, o a las más recientes como las Drogas de Síntesis, o las de mayor expansión como el cannabis.
- En los perfiles o características de los usuarios de cada tipo de sustancias.

Además de los datos de los estudios de Andalucía, se ofrecen también los obtenidos en otras comunidades (Galicia, Valencia, Canarias, Madrid, etc.) y los de las encuestas del Plan Nacional sobre Drogas.

B. BLOQUE DE CONTEXTO SOCIAL

En el bloque de contexto social se introdujeron siete grupos temáticos con un total de veinticuatro variables específicas.

1. Motivaciones y circunstancias en los consumos de drogas

- **Razones o motivos para el inicio en el consumo de drogas**, de carácter:
 - Pasividad o huida
 - Adaptación e integración
 - Libertad y transgresión
 - Experimentales y de placer

- **Circunstancias o ambientes en el inicio del consumo de drogas:**

- Amigos y grupo
- Familiares
- Fiestas
- Viajes
- Trabajo
- Otras

2. Beneficios y problemas en el uso de drogas

- **Beneficios en el uso de drogas**

- Placer, bienestar
- Estimulación
- Calma, tranquilidad
- Resistencia a la fatiga
- Evitación de molestias
- Mejora de las relaciones sociales
- Mejora de las relaciones sexuales

- **Problemas en el uso de drogas**

- Escolares
- Laborables
- Sociofamiliares
- Económicos
- De salud
- Legales

3. Conocimiento y peligrosidad de las drogas

- Conocimiento espontáneo de nombres de drogas
- Opinión sobre las drogas más consumidas en Andalucía
- Información sobre las drogas
- Razones de la peligrosidad de las drogas

4. El botellón

- Participación en botellón
- Medidas ante el botellón
- Los precios del alcohol a los jóvenes

5. Actitudes de la población andaluza ante las drogas

- Actitudes ante el consumo de drogas: en público y en privado
- En el ámbito laboral

6. Demanda de Ayudas y Medidas ante las drogas

- Ayudas para dejar las drogas
- Medidas ante las drogas:
 - Represivas (tráfico, consumidores)
 - Despenalización de las drogas
 - Formativas-preventivas-tratamiento
- Los programas de metadona y de heroína

7. Conocimiento, valoración y percepción actuaciones

- Conocimiento del Comisionado para las drogodependencias de Andalucía
- Valoración de su labor ante las drogas
- Percepción de las actuaciones de prevención y tratamiento.



metodología de la investigación



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:

UNIVERSO

Población andaluza, residente en las ocho provincias andaluzas y en todo tipo de hábitats, de 12 años en adelante; en total **6.498.871** personas, según el Padrón Municipal actualizado en 2001 y 2002.

MUESTRA

La muestra es aleatoria y está estratificada, de forma polietápica, en una primera etapa, por provincias y hábitats, y por género y edad. El total de entrevistas realizadas es de **2.500**, distribuidas aleatoriamente en **79** municipios y, en una segunda etapa, en unas **250** secciones censales. Los edificios y viviendas se han tomado mediante el sistema de rutas aleatorias, con elección de la última unidad muestral, la persona a entrevistar, mediante un sorteo aleatorio dentro de las proporciones de género y edad estratificadas.

A un nivel de confianza del **95.5%**, y siendo $P=Q$, el margen de error muestral para el conjunto es de **$\pm 1.96\%$** .

A efectos de que en el análisis territorial de los resultados se pueda obtener una significación suficiente en cada una de las unidades básicas que se determinen, en este caso cada una de las ocho provincias andaluzas, todas ellas han de tener una base muestral suficiente: entre 275 en las provincias menos pobladas y 425 en las de mayor población, para lo que la afijación **no es proporcional**.

Naturalmente, en los resultados se restituye la **proporcionalidad** de cada provincia mediante un **equilibraje** muestral, aplicándoles a cada uno de ellos los factores de ponderación recogidos en el cuadro A.

Cuadro A. Distribución muestral por provincias

PROVINCIAS	AFIJACIÓN PROPORCIONAL	AFIJACIÓN DISPROPORCIONAL	FACTORES PONDERACIÓN
Almería	179	275	0.651
Cádiz	378	300	1.260
Córdoba	256	300	0.853
Granada	277	300	0.923
Huelva	158	275	0.574
Jaén	219	275	0.796
Málaga	448	350	1.280
Sevilla	585	425	1.376
Totales	2.500	2.500	-

Según los datos de este cuadro, podemos ver que a provincias que por su menor población (Almería, Córdoba, Granada, Huelva y Jaén), les correspondería un número relativamente escaso de entrevistas, **optimizan** su muestra de un modo suficiente. Y se recupera la proporcionalidad de cada provincia mediante la aplicación de los factores de ponderación correspondientes.

Por otra parte, dada la importancia de los distintos patrones de consumo de alcohol en días laborables y en los de fin de semana, la realización de las entrevistas se diseñó en iguales cantidades de entrevistas para cada día de la semana en las cinco semanas de duración del trabajo de campo. A tal efecto, en el cuestionario se recogía la fecha de realización de cada entrevista y el cómputo se hizo en el calendario referido al día anterior, que es por el que se preguntaba sobre las bebidas y cantidad consumida de cada una en dicho día.

Las desviaciones observadas en el cómputo final se equilibraron mediante los oportunos factores de ponderación, de modo que cada día de la semana tuviera un séptimo del peso total, es decir el 14.28% del total de entrevistas. Esta operación está recogida en la base de datos, y se ha tenido en cuenta a efectos de la explotación estadística de los consumos.

Por último, dado que el viernes ya es día de movida en cuanto al consumo de alcohol, los días considerados como laborables son el lunes, el martes, el miércoles y el jueves, y los de fin de semana son el viernes, el sábado y el domingo. Del total de entrevistas realizadas (2.500), las referidas en el día anterior a días laborables han sido 1.429, es decir, cuatro séptimos; mientras que las referidas a días de fin de semana son 1.071, Tres séptimos. La distribución de las entrevistas por género y edad, en ambos tipos de días, es proporcional a la de la población andaluza de 12 años en adelante, según los datos del cuadro C de este capítulo.

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

Cuadro B: Distribución de la Muestra: Entrevistas y Puntos de Muestreo por Provincias y Hábitats

HÁBITAT PROVINCIA	-5.000	5.000 -10.000	10.001 -50.000	50.001 -100.000	100.001 -250.000	MÁS DE 250.000	T.: ENTREVISTAS PUNTOS MUESTREO
Almería	Canjayar 13 Dalias 13 Tabernas 12 Alhama-A 12	Huercal 20 Mojonera 19	Roquetas 49	El Ejido 51	Almería 86		275 (9)
Cádiz	El Bosque 5	Bornos 19	A.Frontera 34 Conil 33	S.Fernando 47 Sanlúcar 46	Jerez 58 Cádiz 58		300 (8)
Córdoba	V. del Rey 15 Bélmez 15 La Victoria 15	Santaella 22 F.Obejuna 22	Peñarroya 29 La Carlota 29 Palma R. 29			Córdoba 124	300 (9)
Granada	Alfacar 19 Alhendin 19 Deifontes 18 Chauchina 19	Hue-Tajar 22 Peligros 22	Armillá 24 P. Puente 24 Santa Fe 24	Motril 19	Granada 90		300 (11)
Huelva	Beas 15 Alosno 15 Calañas 14 Zalamea R. 15	Trigueros 12 Nerva 12 Minas R. 13	Palma C. 32 Bollullos 32 Valverde C. 31		Huelva 84		275 (11)
Jaén	V.Reina 17 Jamilena 17 Arjonilla 17 Villares 17	Man.Real 22 Mengíbar 21	Martos 31 Bailén 31 Andujar 31	Linares 23	Jaén 48		275 (11)
Málaga	Almogía 13 Casaberme 13 Ojén 12	Pizarra 8	Fuengirola 34 Antequera 35 Rincón V. 34	Velez 28	Marbella 30	Málaga 143	350 (10)
Sevilla	Umbrete 15 Espartinas 15	Gillena 22 Alcalá R. 23	Utrera 47 Coria Río 47 Carmona 47	Alcalá G. 15	Dos Hermanas 22	Sevilla 172	425 (10)
Nº Entrevistas	370	279	707	229		439	2.500
Nº puntos muestreo	(25)	(15)	(21)	(7)		(3)	(79)

EL TRABAJO DE CAMPO

En el punto anterior ya hemos indicado que la muestra es **aleatoria y estratificada, de forma polítápica**, y que en una primera etapa está estratificada por hábitats, provincias, sexo y edad. Una vez realizado esto se eligieron aleatoriamente **79 municipios** en los que se distribuyó la muestra según los criterios anteriormente mencionados.

En una segunda etapa se eligieron, también aleatoriamente, en estas **79** poblaciones, una serie de **secciones censales**, hasta un total de **250**, que probabilísticamente representarán la amplia diversidad social de las zonas y barrios de residencia de la población andaluza. Una vez seleccionadas las secciones censales se elegirían 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 elegiría 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 siguiente documento sobre "Metodología a aplicar en la realización del trabajo de campo en la Encuesta Domiciliaria".

Las fechas de realización del trabajo de campo fueron el **mes de abril y la primera semana de mayo de 2003**.

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 pormenorizar 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 encontrarnos 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 cómo 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.

Ejemplo

Dirección de partida:
Numeración de la calle:
Inicio de la Ruta:

Beire nº 8

*

*

4	6	8	10	12
---	---	---	----	----

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 recorreremos 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 de 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 una 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

Sí 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 cómo 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:

c/Sevilla nº 48							Vivienda Seleccionada
A	B	C	D	E	F		
1	2	3	4	5	6		Planta
A	B	C	D	E	F		3º
7	8	9	10	11	12		Planta
A	B	C	D	E	F		2ª
1	2	3	4	5	6		Planta
A	B	C	D	E	F		1ª
7	8	9	10	11	12		Planta
A	B	C	D	E	F		Bajo
1	2	3	4	5	6		

c/Sevilla nº 50		
A	B	C
1	2	3
A	B	C
10	11	12
A	B	C
7	8	9

Sí 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, se procederá a sustituir aquella/s vivienda/s donde no se haya 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 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 la 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.

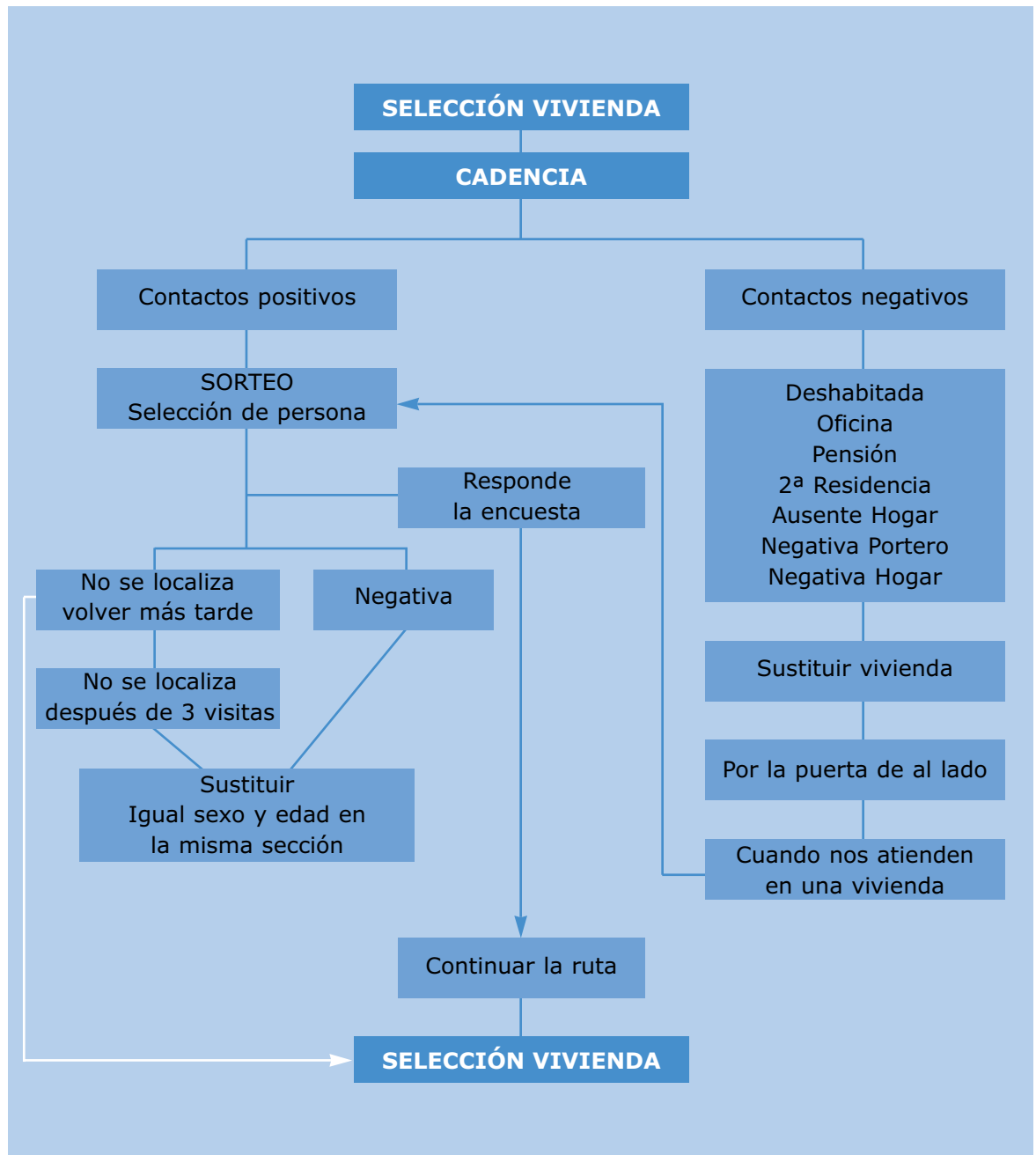
Se procederá a sustituir a la persona seleccionada cuándo nos encontremos con alguna de las siguientes situaciones:

- 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.



Encuesta domiciliaria sobre uso de drogas en Andalucía

Personas que tengan de 12 años en adelante:

Nº ORDEN PERSONAS	EDAD
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

- Ordena los miembros de la familia de mayor a menor, según la edad. Indicar para cada miembro, el género y la edad.

La entrevista se realizó

10 Visita	1
20 Visita	2
30 Visita	3
Sustitución	9

Nº Orden entrevista

Total personas

Nº de orden de la entrevista a realizar

Nº TOTAL PERSONAS	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

EL PROCESO DE DATOS PARA EL ANÁLISIS

El conjunto de objetivos planteados han requerido un proceso de datos general y unos análisis matemáticos específicos. Toda la información obtenida en la Encuesta se ha tratado en el paquete estadístico-informático SPSS, en el que de forma **general** se incluye lo siguiente:

- **Frecuencias y porcentajes** parciales y acumulados en todas las variables del cuestionario.
- **Cruces bivariantes** entre las variables de análisis y las independientes o explicativas.
- En las variables numéricas se incluirían los principales **estadísticos**: moda y media, desviación standard, varianza...
- En los cruces de variables se aplicarán las **pruebas estadísticas** del chi cuadrado y la razón de verosimilitud para ver la **significatividad** de las diferencias obtenidas y poder descartar la hipótesis nula.

Y en lo que se refiere a los análisis **específicos**, según los distintos grupos de objetivos y sus hipótesis de trabajo, son los siguientes:

1. En las prevalencias de los consumos:

- **Hipótesis**: los usos de las distintas sustancias tienen unos patrones de consumo diferenciados y una continuidad distinta. Para conocer estas peculiaridades se aplicarán los siguientes análisis matemáticos:
 - en el alcohol: cálculo de la **ingesta de alcohol** puro mediante su **equivalencia** en ml. en cada bebida. Determinación de las **tipologías de bebedores** y de los niveles y grupos de riesgo. Y según el **modo y tiempo** de beber distinción entre el patrón de consumo regular y el de fin de semana.
 - en los **psicofármacos** y las sustancias **ilegales** determinar los **índices de continuidad** de uso **cercano** y **general**.

2. En las edades de inicio en los consumos:

■ **Hipótesis:** la estructura de edades en el inicio de los consumos está también muy diversificada; hay sustancias de inicio muy precoz (tabaco, alcohol, inhalables...) otras de uso inicial también juvenil pero algo posterior (cannabis, drogas de síntesis, cocaína, heroína...); finalmente otras son de un inicio más tardío (tranquilizantes, hipnóticos...). Para determinar todo esto se han realizado los análisis siguientes:

- **estructura de edades y sexos** en los inicios en el consumo de cada sustancia: principales intervalos.
- **modas y medias** de edad en el inicio de cada sustancia, según cada sexo.
- **variabilidad** en los inicios: desviaciones standard y coeficientes de variación en cada sustancia y sexo.

3. En los perfiles de los consumidores:

■ **Hipótesis:** los consumidores de las distintas sustancias presentan unas características diferenciadas, de tal modo que constituyen una serie de **perfiles** sociodemográficos específicos. Para determinar estos perfiles se **cruzarán** las **tipologías de fumadores y bebedores** y los consumos en los **últimos doce meses de cada sustancia** (psicofármacos y drogas ilegales) con las variables explicativas siguientes:

- provincia
- hábitat
- sexo
- edad
- nivel educativo
- ocupación
- actividad profesional
- rol familiar
- clase social subjetiva
- creencias religiosas
- posicionamiento ideológico

Y en todos los cruces resultantes se han aplicado las pruebas de significatividad (χ^2 y RV) para ver si las diferenciaciones o perfiles obtenidos son o no significativas estadísticamente.

4. En los usos múltiples de drogas:

■ **Hipótesis:** como ya hemos dicho en el punto 1 del apartado de Objetivos del Estudio, existen una serie de usos múltiples de diversas sustancias, básicamente los mo-

delos de policonsumo estructurados en torno a los narcóticos, los psicoestimulantes, los psicofármacos y las drogas legales. El análisis multivariante específico de este fenómeno es el siguiente:

- tablas de **combinaciones** múltiples de cada sustancia con cada una de las demás.
- **índice** de asociaciones que establece cada sustancia con las demás.
- **análisis factorial** de componentes principales, para la determinación de los modelos según la varianza explicada. Y **análisis de cluster** y cruces con variables de clasificación.

VALIDACIÓN

Finalmente, se ha realizado una **validación** de la encuesta partiendo aleatoriamente la muestra en dos submuestras: A) Muestra de análisis y B) Muestra de validación (con 1.250 cuestionarios cada una). El procedimiento utilizado en la validación ha sido el de **regresión logística**, con cinco variables de consumo como variables dependientes (tabaco, alcohol, cannabis, otras drogas ilegales y psicofármacos). La variable independiente ha sido el género, tomando como referencia el ítem mujer.

En el cuadro siguiente se ofrece la significación y el Exp. (B) para cada sustancia en las dos submuestras. En Exp. (B) aparecen las odds ratio de los consumos de los hombres respecto al de las mujeres. Como puede observarse, tanto, las odds ratio de la muestra de análisis como las de la muestra de validación, guardan un mismo patrón de consumo, con significación en todos los casos, y sin desviaciones relevantes entre ambas submuestras.

Así pues, hay un alto grado de simetría (0.987) y por lo tanto de validez en los resultados de ambas submuestras aleatorias.

	SIGNIFICACIÓN	EXP. (B)
A) MUESTRA DE ANÁLISIS		
• Tabaco diario	.0000	1.316
• Alcohol abusivo	.0000	1.680
• Cannabis	.0001	1.528
• Otras drogas ilegales	.0012	1.426
• Hipnosedantes	.0024	0.689
B) MUESTRA DE VALIDACIÓN		
• Tabaco diario	.0000	1.321
• Alcohol abusivo	.0005	1.656
• Cannabis	.0010	1.439
• Otras drogas ilegales	.0037	1.483
• Hipnosedantes	.0013	0.663

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

Por último, las características de la población estudiada (variables de estratificación y demás variables de clasificación) son las que se recogen en el cuadro C.

Cuadro C: Características sociodemográficas de la población andaluza de 12 años en adelante

CALLEJERO DE LA SECCIÓN	%	VARIABLES	%
Provincia		Nivel educativo	
• Almería	7.1	• Sin estudios o primarios incompletos	13.3
• Cádiz	14.9	• Primaria	29.0
• Córdoba	10.1	• 1er ciclo ESO	9.4
• Granada	10.9	• 2º ciclo ESO	6.7
• Huelva	6.6	• 1º y 2º Bachillerato y 1º y 2º o Módulos prof.	23.2
• Jaén	8.9	• Medios	12.1
• Málaga	18.0	• Superiores	<u>6.4</u>
• Sevilla	<u>23.5</u>		100.0
	100.0	Ocupación	
Hábitat		• Empresarios-directivos	10.4
• Hasta 5.000 hab.	12.3	• Profesionales-funcionarios	13.7
• De 5.001 a 10.000	11.0	• Trabajadores-empleados	28.8
• De 10.001 a 50.000	27.2	• Parados	6.4
• De 50.001 a 100.000	10.5	• Estudiantes	18.3
• De 100.001 a 250.000	17.7	• Amas de casa	14.6
• Más de 250.000	<u>21.3</u>	• Jubilados-pensionistas	7.6
	100.0	• No consta	<u>0.4</u>
Género			100.0
• Hombre	49.4	Clase social	
• Mujer	<u>50.6</u>	• Baja	2.2
	100.0	• Media-baja	14.7
Edad		• Media-media	75.2
• 12-13	2.9	• Media-alta	5.7
• 14-15	3.3	• Alta	0.4
• 16-20	8.4	• No consta	<u>1.7</u>
• 21-24	8.1		100.0
• 25-34	18.5	Creencias religiosas	
• 35-44	17.6	• Católicos practicantes	25.8
• 45 y más	<u>41.2</u>	• Católicos no practicantes	50.6
	100.0	• Creyentes sin religión	5.5
Rol familiar		• Otras religiones	1.2
• Cabeza de familia	32.5	• Agnósticos	4.9
• Cónyuge	29.5	• No creyentes	8.6
• Hijo no emancipado	31.4	• No consta	<u>3.5</u>
• Hijo emancipado	5.0		100.0
• Otros	<u>1.6</u>	Ideología política	
	100.0	• Extrema izquierda	7.2
		• Izquierda	17.8
		• Centro	30.3
		• Derecha	5.5
		• Ext.derecha	1.1
		• NS/NC	38.3

1

los consumos de tabaco,
alcohol y otras drogas
en Andalucía

1. EL TABACO

1.1. EL CONSUMO DE TABACO Y SU EVOLUCIÓN

Aunque el alcohol es la sustancia cuyo consumo está más extendido entre la población española en general y entre la andaluza en particular, es el tabaco la que tiene una mayor prevalencia en el consumo diario. En 2003, según la presente encuesta el **29.4%** de la población andaluza de 12 años en adelante fuma diariamente.

Según la última Encuesta Domiciliaria sobre el uso de drogas (PNSD, 2001), en el segmento poblacional de 15 a 65 años un 35.1% de esta población nacional es fumadora diaria; en Andalucía, para este mismo grupo de edad (de 15 a 65 años), encontramos a través del presente estudio una prevalencia muy similar, concretamente, el 35.3% es fumador diario.

De un modo ya más general, los resultados obtenidos en lo que se refiere al consumo de tabaco en la población andaluza, de 12 años en adelante, en 2003, son los que se recogen en la tabla siguiente:

Tabla 1.1: El consumo de tabaco

	%
Nunca ha fumado	49.9
No fuma, antes sí	14.5
Fuma ocasionalmente	6.2
Fuma diariamente	29.4
Total	100.0
Base	(2.500)

Según los datos de esta tabla vemos que un 49.9% de la población estudiada nunca ha fumado, mientras que el 50.1% sí lo ha hecho alguna vez. De estos un 14.5% han dejado de fumar y un **35.6%** son fumadores **actuales**: un 6.2% ocasionalmente y el **29.4%** lo son **diarios**.

Si tomamos como referencia el indicador principal el de los fumadores diarios, vemos que, con relación al estudio de 2000 en Andalucía, se da un descenso de **-3.8** puntos (el 33.2% en 2000 por un 29.4% en 2003). Esta disminución se explica fundamentalmente porque de los que antes fumaban han dejado de hacerlo un 3.2% más que en el estudio anterior (un 11.3% en 2000, por un 14.5% en 2003). Otra parte de este descenso se debe a un cierto retraso en la edad media de inicio en el tabaco (los 16.15 años en 2000, por los 16.42 en 2003).

También es un indicador favorable la disminución de la cantidad media de cigarrillos fumados diariamente, que pasa de 18.04 en 2000 a 16.54 en 2003.

Comparativamente con otros estudios podemos ver el cuadro A sobre el consumo diario de tabaco:

Cuadro A: Tasas de fumadores diarios en distintos estudios

ÁMBITO POBLACIONAL Y EDADES	AÑO	% FUMADORES DIARIOS
Andalucía (12 y más años)	1994	33.7
Nacional (15 y más años)	1995	30.5
Galicia (12 y más años)	1996	28.6
C. Valenciana (15 y más años)	1996	35.0
Andalucía (12 y más años)	1996	29.5
Nacional (15-65 años)	1997	32.9
Canarias (15-65 años)	1997	36.2
Madrid (15-65 años)	1997	36.0
C. Valenciana (15 y más años)	1998	36.5
Galicia (12 y más años)	1998	32.2
Andalucía (12 y más años)	1998	31.0
Nacional (15-65 años)	1999	32.6
C. Valenciana (15 y más años)	2000	40.0
Galicia (12 y más años)	2000	32.0
Andalucía (12 y más años)	2000	33.2
Nacional (15-65 años)	2001	35.1
C. Valenciana (15 y más años)	2002	35.0
Galicia (12 y más años)	2002	32.1
Andalucía (12 y más años)	2003	29.4

Aunque las prevalencias del cuadro A no son directamente comparables, dado los distintos límites etarios en cada grupo de estudios, sí permiten ver la evolución experimentada en aquellos que los tienen iguales. En lo que se refiere a la Comunidad Andaluza, la actual estructura de edades, en la muestra de la encuesta en Andalucía, de doce años en adelante, se consolidó a partir del estudio IV en 1994 (en los dos primeros era de 16 años en adelante y en el tercero a partir de los 14), por lo que sólo los cinco últimos estudios son estrictamente comparables. Según esto la evolución de las prevalencias de **fumadores diarios**, de doce años en adelante, en Andalucía sería la que se recoge en el cuadro B siguiente:

Cuadro B: Evolución de los fumadores diarios de tabaco en Andalucía (1994 a 2003)

AÑO	%
1994	33.7
1996	29.5
1998	31.0
2000	33.2
2003	29.4

Según estos datos vemos que en 1996 se produce un descenso de los fumadores diarios en Andalucía de algo más de cuatro puntos respecto a 1994. Pero posteriormente en 1998 y 2000 hay un nuevo repunte de este consumo, especialmente en los grupos etarios jóvenes y en las mujeres, que casi nos retrotrae a 1994. Sin embargo en 2003, con un descenso de -3.8 puntos, la prevalencia de fumadores diarios se sitúa de nuevo en la de 1996. La contención del consumo de tabaco diario va a depender, muy probablemente, en la relación de fuerza que se establezca entre los esfuerzos "promocionales" de las compañías tabaqueras y las actuaciones reguladoras y preventivas que se desarrollen (restricción de la publicidad y venta, campañas de información, prevención en las escuelas...)

Según la población de 12 años en adelante existente en Andalucía (6.498.871 personas, con datos del Padrón Municipal de 2001 y 2002), la estimación de fumadores de tabaco, en términos absolutos, sería la siguiente: fumadores ocasionales unos 403.000, fumadores diarios unos 1.910.000; lo que nos da un total de fumadores actuales de 2.313.000. A pesar de la clara disminución de la prevalencia de fumadores diarios respecto a 1998 (-3.8 puntos) la disminución de los mismos en términos absolutos es tan sólo de unos 75.000 menos que en el estudio anterior. Esto se debe a que la población empadronada, tomada como referencia en la presente encuesta, es de algo más de medio millón de personas más que la del estudio precedente (5.980.000, según el Padrón Municipal de 1998).

En lo que se refiere a la cantidad de tabaco fumada diariamente en la principal modalidad: el **cigarrillo** (el 99.5% de los fumadores diarios), podemos ver lo siguiente:

Tabla 1.2: Tipología de fumadores diarios

Nº CIGARRILLOS	%
Moderados (menos de 10)	19.0
Medios-altos (de 10 a 20)	65.0
Extremos (de 21 a 40 o más)	16.0
Total	100.0
Base	(733)

A partir de estos datos vemos que tan sólo un 19% de los fumadores diarios son moderados, mientras que el 81% son medio-altos o extremos. Entre los moderados encontramos a un 25% de las mujeres fumadoras diarias, por tan sólo un 14.3% de los hombres.

Según las edades vemos que el 30.5% de los fumadores diarios de 16 a 20 años son moderados, proporciones que bajan progresivamente al 29.6% en los de 21 a 24, al 19.3% en los de 25 a 34 años, y al 14% a partir de los 35 años. Tanto las diferencias en función del género como en función de la edad son significativas ($P < .00001$) y nos indican que con la edad se produce una escalada progresiva en la cantidad de tabaco consumida, como ya vimos en los estudios anteriores.

En lo referido a la media de cigarrillos fumados al día sería de **16.75**, y que según el género y la edad, serían los siguientes:

Tabla 1.3: Media diaria de cigarrillos, según el género y la edad

MEDIA CIGARRILLOS DÍA	
Media General:	16.75
Hombres	19.22
Mujeres	13.16
12-13 años	10.00
14-15	12.58
16-20	11.10
21-24	11.83
25-34	15.39
35-44	18.02
45 y más años	19.96

Con estos datos vemos que las medias más altas de cigarrillos diarios se dan en los hombres con 19.22 y en el grupo de edad de 45 y más años con 19.96. Y si cruzamos los datos con el género y la edad conjuntamente la media más alta se daría entre los hombres de 45 y más años con 22.20 cigarrillos diarios. Esta estructura de consumo de tabaco diario es en esencia la misma que la observada en los estudios anteriores.

En cualquier caso, la media general de cigarrillos fumados diariamente (16.75) es inferior a las observadas en 2000 (18.04), 1998 (16.84) y 1996 (18.1).

1.2. EDADES DE INICIO EN EL CONSUMO DE TABACO Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A) Edades de inicio en el consumo de tabaco

Respecto a las edades de inicio en el consumo de tabaco de los que han fumado alguna vez podemos ver que son las que se recogen en la siguiente tabla:

Tabla 1.4: Edades de inicio en el consumo de tabaco en Andalucía en 2003 (Base: ha fumado alguna vez)

AÑOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Hasta los 10	3.1	4.7	0.8
De 11 a 14	27.0	29.5	22.4
De 15 a 17	37.6	37.8	35.1
De 18 a 19	22.8	14.4	23.3
De 20 y más	9.5	13.6	18.4
Totales	100.0	100.0	100.0
Bases	(1.242)	(752)	(490)

A partir de estos datos vemos que un **67.7%** del total se iniciaron en el uso del tabaco antes de los 18 años; que según el género serían el 72% de los hombres y el 58.3% de las mujeres. Estas diferencias son significativas con $P < .00000$.

Por otro lado, la edad media de inicio del consumo de tabaco es en 2003 de **16.54** años, resultando ligeramente mayor que en 2000 que era de 16.15. Y según el sexo y la edad podemos ver la tabla 1.5.

Tabla 1.5: Edades medias de inicio en el consumo de tabaco género y la edad

	MEDIA AÑOS DE INICIO
Media General:	16.54
Hombres	15.98
Mujeres	17.39
12-13 años	11.52
14-15	12.49
16-20	14.66
21-24	16.40
25-34	16.43
35-44	16.60
45 y más años	17.16

Una vez más los hombres siguen siendo más precoces que las mujeres en la edad de inicio en el uso de tabaco, con medias de 15.98 años y 17.39, respectivamente.

En lo relativo a los inicios según la edad, la media oscila entre los 11.52 años en los de 12-13 y los 17.16 en los de 45 y más, aunque esto hay que tomarlo sólo de forma indicativa ya que mientras en los más jóvenes el porcentaje de variabilidad es tan sólo de un 16%, en el de los más mayores es de un 32.1%. Esto es debido a que solamente en los grupos de edad medios y mayores se da la posibilidad de recoger los inicios tardíos.

B) Características sociodemográficas en el consumo de tabaco

En el consumo de tabaco se observan diferencias significativas en función del género y de la edad, con $P < .00000$. Los datos resultantes de estos cruces son los que se recogen en la tabla 1.6 siguiente:

Tabla 1.6: 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 y más
Nunca han fumado	49.9	38.4	61.1	94.6	78.0	56.2	41.7	44.1	34.7	53.8
No fuman ahora, antes sí	14.5	19.8	9.4	0.0	9.8	3.8	8.3	11.7	16.7	19.8
Fuman ocasionalmente	6.2	6.6	5.8	4.0	2.4	11.9	10.3	8.4	6.2	3.7
Fuman diariamente	29.4	35.2	23.7	1.4	9.8	28.1	39.7	35.9	42.5	22.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Base	(2.500)	(1.233)	(1.267)	(74)	(82)	(210)	(204)	(463)	(438)	(1.029)
Género: $\chi^2 = 139$	3 g.l.	$P < .00000$								
Edad: $\chi^2 = 250$	18 g.l.	$P < .00000$								

Según los datos de la tabla 1.6 podemos ver lo siguiente:

- Hay una mayor proporción de mujeres que **nunca han fumado** que entre los hombres: 61.1% y 38.4%, respectivamente. Por edades los que en mayor proporción estarían en esta situación serían los de 12-13 años (94.6%) 14-15 (78%), los de 16 a 20 (56.2%) y ya los de 45 años y más (53.8%).

- Los que en mayor proporción han **dejado de fumar** son los hombres con un 19.8% frente al 9.4% de las mujeres. Y por edades, los de 35 a 44 años (16.7%) y los de 45 y más (19.8%).

- Hombres y mujeres **fuman ocasionalmente** casi por igual (6.6% y 5.8%). Por edades destacan los de 16-20 años (11.9%) y de 21-24 (10.3%).

- Respecto a los **fumadores diarios** los hombres con un 35.2% superan claramente a las mujeres con el 23.7%. Por edades después de una fase inicial entre los 12 y los 15 años, en el grupo de 16 a 20 encontramos ya a un 28.1% de fumadores diarios, que se eleva al 39.7% en los 21-24 años y llega a su prevalencia máxima entre los 35 y los 44 con un 42.5%. A partir de los 45 años la tasa baja ya al 22.7%.

Cruzando ahora los datos de los fumadores diarios en las variables de edad y género, de forma desagregada, podemos ver que las prevalencias serían ahora las de la siguiente tabla 1.7:

Tabla 1.7: Los fumadores diarios en cada grupo de edad, según el género (Porcentajes calculados sobre la base del total de entrevistas realizadas)

Género	EDAD	TOTAL	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45 y más
Hombres		35.2	2.5	4.9	30.3	44.4	35.9	45.2	34.6
Mujeres		23.7	0.1	14.6	26.1	35.6	36.1	39.4	11.7
Total		29.4	1.4	9.8	28.1	39.7	35.9	42.5	22.7

A partir de estos datos vemos que si bien los hombres fuman diariamente en general en mayor proporción que las mujeres, éstas lo hacen más que aquellos en el grupo de 14-15 años; mientras que los hombres superan a las mujeres en los restantes grupos etarios, mostrándose muy igualados en el grupo de 25 a 34 años.

El descenso de -3.8 puntos en la prevalencia general de fumadores diarios se asienta en gran parte en la disminución de las prevalencias de los grupos etarios jóvenes; tendencia ésta que, aunque moderadamente, ya se apuntaba en el estudio "Los jóvenes andaluces ante las adicciones" de 2002, y se consolida en el presente.

Si tomamos los datos de fumadores diarios en el segmento juvenil, recogidos en el estudio de jóvenes (cuadro A, página 46) podemos ver el siguiente cuadro comparativo.

Cuadro C: Evolución del consumo de tabaco diario entre los jóvenes andaluces (de 14 a 29 años)

JÓVENES FUMADORES DIARIOS	
AÑO	%
2000	38.9
2002	38.7
2003	35.0

Como puede observarse hay un descenso de casi cuatro puntos en la prevalencia de fumadores diarios jóvenes, respecto a 2000. Esto equivale a 1.7 puntos del descenso general de -3.8 puntos. El resto se debe al descenso experimentado también en los grupos etarios de edades medias y mayores.

Comparativamente con 2000, según la edad, podemos ver lo siguiente:

	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45 y más
2000	1.9	12.7	39.5	45.8	40.8	47.8	25.6
2003	1.4	9.8	28.1	39.7	35.9	42.5	22.7

Los descensos más importantes del consumo de tabaco diario se producen en los de 16-20 años con 11.4 puntos y en el los de 21-24 con -6.1 puntos.

En lo que se refiere a las características sociodemográficas, o perfil completo de los fumadores diarios en Andalucía, podemos ver la tabla 1.8 siguiente:

Tabla 1.8: Características sociodemográficas de los consumidores de TABACO DIARIO

VARIABLES	%	VARIABLES	%
Provincia		Nivel educativo (P<.00000)	
• Almería	44.7	• Primaria - 1er ESO	25.9
• Cádiz	31.1	• 2º ESO - Bachillerato - FP	33.9
• Córdoba	23.7	• Medios - Superiores	28.5
• Granada	30.1	Ocupación (P<.00000)	
• Huelva	41.8	• Empresarios-directivos	40.9
• Jaén	26.7	• Profesionales-funcionarios	27.2
• Málaga	28.2	• Trabajadores-empleados	45.5
• Sevilla	28.0	• Parados	37.1
Hábitat (P<.0000)		• Estudiantes	21.1
• Hasta 5.000 hab.	24.4	• Amas de casa	18.1
• De 5.001 a 10.000	30.9	• Jubilados-pensionistas	16.2
• De 10.001 a 50.000	29.3	Clase social (P<.00000)	
• De 50.001 a 100.000	21.8	• Baja	23.6
• De 100.001 a 250.000	40.2	• Media-baja	30.9
• Más de 250.000	26.2	• Media-media	28.6
Género (P<.00000)		• Media-alta	38.9
• Hombre	35.2	• Alta	33.3
• Mujer	23.7	Creencias religiosas (P<.00000)	
Edad (P<.00000)		• Católicos practicantes	17.5
• 12-13	1.4	• Católicos no practicantes	31.3
• 14-15	9.8	• Creyentes sin religión	46.7
• 16-20	28.1	• Otras religiones	35.5
• 21-24	39.7	• Agnósticos	35.5
• 25-34	35.9	• No creyentes	38.1
• 35-44	42.5	Ideología política (P<.00000)	
• 45 y más	22.7	• Extrema izquierda	34.8
Rol familiar (P<.00000)		• Izquierda	30.2
• Cabeza de familia	34.7	• Centro	28.7
• Cónyuge	21.6	• Derecha	38.9
• Hijo no emancipado	28.7	• Extrema derecha	28.6
• Hijo emancipado	43.1		
• Otros	35.0		
TOTAL	29.4	TOTAL	29.4

Según los datos de la tabla 1.7 los rasgos principales de los fumadores diarios serían los siguientes: en las provincias de Almería, Cádiz, Granada y Huelva. En las poblaciones pequeñas y medias, así como en los núcleos urbanos grandes. Los hombres unos once puntos más que las mujeres. Y en las edades de 21 a 24 años, 25 a 34 y 35 a 44.

En las variables educativas, ocupacionales y de clase social cabe destacar lo siguiente: los de estudios de 2º de ESO, bachillerato y formación profesional; los empresarios y directores, trabajadores y empleados y los parados. Y los de clase social media-baja y media-alta y alta. Finalmente, en la variable de creencias religiosas cabe destacar a los creyentes sin religión, los de otras religiones, los agnósticos y no creyentes y los católicos no practicantes. La variable de ideología política no es estadísticamente significativa.

Como puede verse, se trata de unos segmentos poblacionales muy amplios y plurales, lo cual nos indica una vez más la extensión territorial y la integración social que tiene en Andalucía el consumo de tabaco.

Figura 1
El consumo de TABACO, según el género y la edad, en %

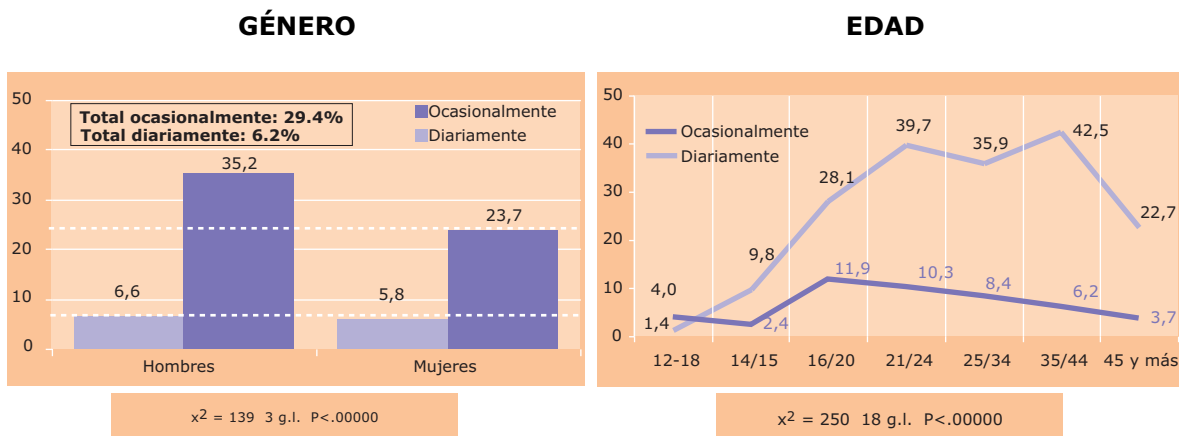


Figura 2
El consumo de TABACO DIARIO en hombres y mujeres, según la edad, en %

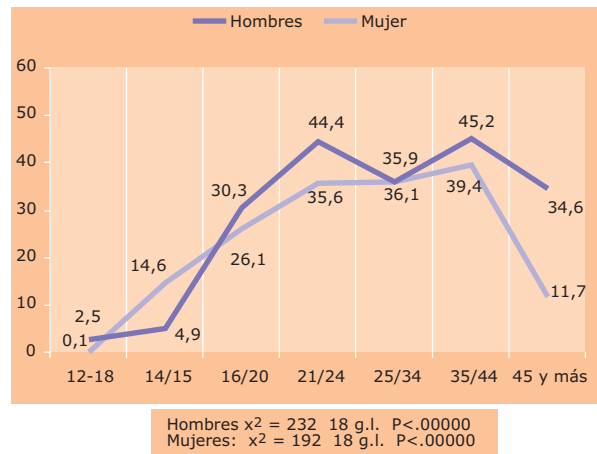
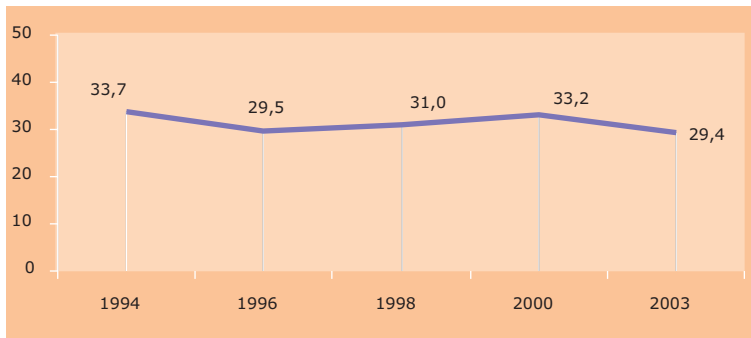


Figura 3
Evolución del consumo de TABACO DIARIO 1994-2003, en %



1.3. EN QUÉ CIRCUNSTANCIAS Y LUGARES FUMAN MÁS LOS FUMADORES DIARIOS

En el estudio del 2000 se introdujeron en el cuestionario dos cuestiones nuevas, que hemos mantenido en la encuesta de 2003, referidas al tabaco, una de ellas sobre las **circunstancias** en las que fuman más y otra a los **lugares** donde suelen fumar también más. Estas cuestiones se realizan a aquellos entrevistados que fuman diariamente. Los resultados obtenidos son los que se recogen en los dos siguientes apartados:

A) En qué circunstancias fuman más

Respecto a esta primera cuestión obtuvimos las siguientes respuestas:

Tabla 1.9: Circunstancias en que fuman más

	%
Cuando estoy nervioso o estresado	60.2
Cuando me aburro	33.3
Cuando me divierto	43.8
Cuando estoy descansando	20.4
Otras circunstancias	12.2
Total	149.5*
Base	(1.236)

* Suman más de cien por ser una pregunta de respuesta múltiple

La media de respuestas dadas por cada fumador es de **1.49** y, como puede observarse en la tabla, las circunstancias más relacionadas con el consumo serían los estados de nerviosismo o estrés, que la mencionan algo más de la mitad de los entrevistados (60.2%), los momentos de diversión 43.8% y el aburrimiento 33.3%.

En lo que se refiere al perfil de los que en mayor medida señalan estas circunstancias es el siguiente:

■ Cuando estoy nervioso:

Las mujeres (64.5%), los de 34 a 44 años (61.2%) y de 45 y más (66.4%). Los de estudios primarios (62.8%), los parados (79.4%) y las amas de casa (70.2%).

■ Cuando me aburro:

Los hombres (35.3%), los de 16 a 20 años (45.3%); los de estudios medios-superiores (37.4), los trabajadores (38.5%) y las amas de casa (34.5%)

■ Cuando me divierto:

Hombres y mujeres casi por igual (43.2% y 44.6%), los de 16 a 20 años (51.2%), 21 a 24 (49.9%) y 35 a 44 (55.5%); los de 2º de ESO-BUP y FP. (51.8%). Los estudiantes (55.7%) y los parados (60.9%).

■ Cuando estoy descansando:

Las mujeres (21.5%), los de 21 a 24 años (22.3%) y de 45 y más años (26.3%), de estudios primarios (25.7%); los empresarios-directores (26%) y los pensionistas (29.4%).

B) Lugares donde suelen fumar más

Respecto a esta segunda cuestión los resultados obtenidos son los siguientes:

Tabla 1.10: Lugares donde suelen fumar más

	%
En el trabajo	28.4
En fiestas	41.8
En mi casa	33.6
En el tiempo libre	48.9
Cuando me levanto	3.6
En o después comidas	12.6
Otros lugares	4.1
Total	173.0*
Base	(1.236)

* Suma más de cien por ser una pregunta de respuesta múltiple

El tiempo libre y las fiestas son los dos ámbitos donde se suele fumar más (48.9% y 41.8%). A estas les siguen la propia casa (33.6%) y el trabajo (28.4%).

La media de respuestas por fumador es de **1.73** lugares distintos.

El perfil en las principales respuestas sería los siguientes:

■ En el trabajo:

Los hombres (33.8%), los de 25 a 34 años (32.6%) y de 35 a 44 (37.5%). De estudios medios-superiores (53%); los empresarios-directivos (52.8%), los profesionales (40.5%) y los trabajadores (40.5%).

■ **En las fiestas:**

Las mujeres (45.3%), los de 14-15 años (75%); 16-20 (60%) y 21-24 (65.7%). Los de estudios de 2º ESO-BUP y FP (49%) y los de medios-superiores (43.8%).

■ **En su casa:**

Las mujeres (35.1%), los de 35 a 44 años (32.9%) y de 45 y más (46.6%). Los de estudios-primarios (40.2%). Parados (51.8%), amas de casa (62.2%) y pensionistas (55.2%).

■ **En el tiempo libre:**

Hombres y mujeres casi por igual (48.6% y 49.4%); los de 16 a 20 años (63.9%), 21 a 24 (62.2%) y de 45 y más (50%). Los estudiantes (58.4%), los trabajadores (47%) y las amas de casa (62.2%).

2. EL ALCOHOL

2.1. PREVALENCIAS EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ANDALUCÍA

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 (PNSD, 2001) un 88.8% de la población española de 15 a 65 años indicó haberlo consumido alguna vez en la vida. Y en Andalucía, en un segmento de población más amplio: 12 años en adelante, el **80.9%** señala en 2003 haberlo consumido también en alguna ocasión. Esta proporción de consumidores de alcohol es muy amplia, aunque en Andalucía se observan algunos signos de que este consumo podría estarse moderando, especialmente el abusivo.

Estos datos los iremos viendo a lo largo de este capítulo. Empezando por el principio, los consumos de alcohol en Andalucía observados en los distintos indicadores, en 2003, son los que se recogen en la tabla 2.1 siguiente:

Tabla 2.1: El consumo de alcohol

	%
Alguna vez	80.9
Últimos doce meses	67.5
Último mes	59.2
Última semana	39.5
Día anterior	31.6

Si tomamos como referencia el indicador central, el consumo en el último mes, observamos un descenso respecto al estudio anterior de **-2.9** puntos. Y en los últimos doce meses la diferencia con el 2000 sería actualmente de **-2.1** puntos.

La variable edad es muy discriminante en el consumo de alcohol, con una significación estadística, en el periodo de los últimos doce meses, muy alta: $P < .00000$. Los resultados obtenidos para cada grupo etario serían los que se recogen en la tabla 2.2.

Tabla 2.2. Han tomado alguna bebida alcohólica en los últimos doce meses, según la edad

TOTAL	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45 y más
67.5	23.3	36.6	74.8	81.8	82.5	75.2	58.5

($\chi^2 = 107$, 6 g.l. $P < .00000$)

Según estos datos vemos que los dos grupos etarios más jóvenes (12-13 y 14-15 años) tienen un consumo promedio muy por debajo del promedio general y, ya más cercano a éste, también está por debajo el grupo de mayor edad (45 y más años).

Los mayores consumos se observan en los grupos de edad intermedios, comprendidos entre los 16 y los 44 años, siendo los más prevalentes el de 21 a 24 años, con un **81.8%**, y el de 25 a 34, con el **82.5%**.

Y por género, también con $P < .00000$, vemos que la diferencia en el consumo de alcohol en los últimos doce meses entre hombres y mujeres es clara: un 77.3% los hombres, por un 57.7% de las mujeres.

Dando un paso más podemos ver las frecuencias de consumo de alcohol en el último mes serían las siguientes: **no** bebieron: **40.8%**, **sí** bebieron: **59.2%**. Y dentro de estos últimos: 1 a 3 veces al mes un 19.7%, 1 a 4 días a la semana el 26.2%, de 5 a 6 días por semana o diariamente el 13.3%.

Y si vemos estos datos con la edad, y también con una significación muy alta ($P < .00000$) tenemos la tabla 2.3 siguiente:

Tabla 2.3: Frecuencia en el consumo de alcohol en el último mes, según la edad

FRECUENCIA	TOTAL	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45 y más
No bebieron	40.8	85.0	75.6	38.2	22.3	24.3	32.8	49.2
1 a 3 días al mes	19.7	12.3	11.0	25.7	30.0	30.3	17.3	14.1
1 a 4 días a la semana	26.2	2.7	13.4	32.8	43.8	37.2	32.6	16.4
5 a 6 días a la semana o diariamente	13.3	0.0	0.0	3.3	3.9	8.2	17.3	20.3

($\chi^2 = 237$, 18 g.l. $P < .00000$)

A partir de estos datos podemos concluir lo siguiente:

- De nuevo los que en mayor proporción **no bebieron** alcohol, esta vez en el último mes, son los dos grupos etarios menores: 12-13 años (85%) y 14-15 (75.6%), y ya en menor proporción el de mayor edad, 45 años y más (49.2%).
- En el consumo **esporádico** (1 a 3 días al mes) sobresalen los tres grupos centrales: 16-20 años (25.7%), 21-24 (30%) y 25-34 (30.3%).
- En el **semanal** (1 a 4 días a la semana) destacan de nuevo estos tres grupos etarios: 16-20 años (32.8%), 21-24 (43.8%) y 25-34 (37.2%), pero también el de 35-44 (32.6%).
- Y en el **diario o casi diario** (5 a 7 días a la semana) sobresalen los dos grupos etarios mayores: 35-44 (17.3%) y 45 y más (20.3%).

Al igual que en los estudios anteriores se confirma que el segmento poblacional de un consumo **más regular**, a diario o casi a diario, se da en los grupos mayores, sobre todo en el de 45 años en adelante, con una prevalencia máxima del **20.3%**.

También en la variable de género se observan diferencias significativas ($P < .00000$) entre hombres y mujeres:

- **Hombres:** no bebieron 27.9%, lo hicieron esporádicamente 18.1%, semanalmente **31.9%**, y a diario o casi a diario **22.1%**.
- **Mujeres:** no bebieron **31.6%**, lo hicieron esporádicamente **22.2%**, semanalmente 20.4% y a diario o casi a diario 4.8%.

Es decir mientras las mujeres son más abstinentes o beben más esporádicamente, los hombres beben más semanalmente y a diario o casi a diario.

2.2 TIPOS DE BEBIDAS CONSUMIDAS, LA TIPOLOGÍA DE BEBEDORES Y LAS EDADES DE INICIO EN EL CONSUMO

A) Tipos de bebidas consumidas y su equivalencia alcohólica

En lo que se refiere a los tipos de bebidas consumidas en el día anterior a la entrevista (durante las cinco semanas que duró el trabajo de campo, incluidos los correspondientes fines de semana)¹, los resultados obtenidos son los que se recogen en la tabla 2.4 siguiente:

1. Tal como se ha indicado en la metodología, los días considerados laborables son el lunes, el martes, el miércoles y el jueves, mientras que los de fin de semana son el viernes, el sábado y el domingo. En los días laborables, refiriéndose al día anterior a la entrevista, se realizaron cuatro séptimos del total de las 2.500 entrevistas, es decir, 1.429, y en los de fin de semana tres séptimos, 1.071 entrevistas.

La distribución por género y edad fue proporcional a la población andaluza de 12 años en adelante, tanto en los días laborables, como en los de fin de semana. Por género, hombres el 49.4% y mujeres el 50.6%. Y por edad, 12-13 2.9%, 14-15 3.3%, 16-20 8.4%, 21-24 8.1%, 25-34 18.5%, 35-44 17.6% y 45 y más 41.2%.

Tabla 2.4. Tipos de bebidas consumidas

TIPOS DE BEBIDAS	% GENERAL	% SIN LOS QUE NO BEBIERON
Ninguna	68.4	--
Cerveza	23.4	74.1
Vino (vasos pequeños)	9.4	29.7
Vino (vasos grandes)	1.6	5.1
Licores (coñac, anís, ginebra y otros similares)	1.9	6.0
Whisky	3.7	11.7
Combinados	2.8	8.9
Vermut, aperitivos, finos	0.3	0.9
Carajillos	0.5	1.6
Champaña	0.1	0.3
Total	112.1*	138.2*
Base	(2.500)	(790)

* Suma más de cien por ser respuesta múltiple, pues muchos entrevistados consumieron en un mismo día más de una clase de bebidas.

En el conjunto de entrevistados un 68.4% no tomó ninguna bebida alcohólica en el día anterior a la entrevista y un **31.6%** sí lo hizo. Entre estos últimos la media de bebidas distintas fue de **1.38** por bebedor. En estos un **74.1%** de los que bebieron tomaron **cerveza**, otro **29.7%** tomó **vino**, un **26.6%** bebió bebidas de **alta graduación** alcohólica, y un **2.8%** tomó **vermut, carajillos o champaña**.

Una vez calculada la **equivalencia en alcohol puro** de cada bebida tomada, según su cantidad y el día de la semana, podemos ver los siguientes promedios de ingesta alcohólica en el conjunto de la población y en los bebedores.

Tabla 2.5. El consumo de alcohol en ml. en días laborables, de fin de semana y promedio diario en la semana

TODOS LOS ENTREVISTADOS (2.500)	
Días laborables	10.01
Días de fin de semana	20.85
Promedio diario	14.65
SÓLO LOS BEBEDORES (790)	
Días laborables	37.89
Día de fin de semana	54.20
Promedio diario	46.39

Según estos datos vemos que en el **conjunto** de la población andaluza de doce años en adelante (bebedores y no bebedores) la ingesta **teórica** de alcohol **per cápita y día** es de 14.65 ml. (10.01 ml. los días laborables y 20.85 ml. los de fin de semana).

Pero, en términos **reales** el consumo de alcohol entre los **bebedores** (el 31.6% del total de la población que indican haber bebido en el día anterior a la entrevista) el promedio de ingesta es de **46.39 ml.**, por persona y día (37.89 ml. los días laborables y 54.20 ml. los festivos).

En relación a los datos del estudio de 2000 los promedios reales de consumo de alcohol han descendido un poco: -3.26 ml. en los días laborables y -12.07 ml. en los de fin de semana, siendo el descenso promedio diario de -6.66 ml.

El consumo de alcohol per cápita, en el conjunto de la población andaluza, según el sexo y las distintas edades y días de la semana, serían los que se recogen en la tabla 2.6 siguiente:

Tabla 2.6: El consumo de alcohol en ml., en el día anterior, en el conjunto de la población andaluza, según el género y la edad

GÉNEROS Y EDADES	MEDIA ML. DÍAS LABORABLES	MEDIA ML. DÍAS FIN DE SEMANA	PROMEDIO DÍA SEMANAL
Hombres	16.77	33.46	23.90
Mujeres	3.45	8.61	5.63
12-13	0.74	2.12	1.37
14-15	0.84	9.51	3.77
16-20	1.58	19.65	9.07
21-24	11.79	24.50	17.20
25-34	9.43	32.81	19.51
35-44	17.95	24.94	21.10
45 y más	10.92	15.27	12.17
Promedios generales:	10.01	20.85	14.65

Según estos datos vemos que, de un modo general, las mayores ingestas de alcohol relativas (según ml. de alcohol) sería en los días laborables las que se producen entre los de 21 a 44 años y los 45 y más, mientras que en los de fin de semana se dan entre los de 16-20 años, los de 21-24, 25-34 y también aunque ya un poco menos entre los de 35-44 años.

Por otra parte sí los cálculos se hacen en términos reales entre los bebedores, podemos ver que quienes realizan un mayor consumo de alcohol, en días laborables o de fin de semana, según el porcentaje de bebedores en cada grupo de edad, son los que se recogen en la tabla 2.7.

Tabla 2.7: El consumo de alcohol en ml., en el día anterior, entre los bebedores, según el género y la edad

GÉNEROS Y EDADES	MEDIA ML. LABORABLES	MEDIA ML. FIN SEMANA	PROMEDIO SEMANAL	PROMEDIO SEMANAL
Hombres	41.63	63.51	52.43	45.6
Mujeres	26.45	34.89	31.43	17.9
12-13	02.00	21.46	20.65	4.2
14-15	10.00	44.78	44.78	7.4
16-20	24.64	72.51	60.45	14.8
21-24	44.64	61.67	53.61	32.4
25-34	38.16	81.00	57.98	33.5
35-44	47.62	51.95	49.83	42.2
45 y más	34.16	39.50	36.79	33.0
Promedios:	37.89	54.20	46.39	31.6

Aquí vemos como, ya en términos reales, se reproduce la estructura de consumo de alcohol vista anteriormente: en los días laborables los consumos prevalentes se producen en el segmento de población comprendido entre los 21 y los 44 años, y ya en menor medida en los de 45 y más. El grupo más prevalente es el de 35-44 años con un promedio de 47.62 ml.

En los días de fin de semana el consumo prevalente comienza antes en el grupo de 16 a 20 años y se extiende hasta el de 25-34. Este último grupo es el de un consumo más alto con 81 ml. de promedio.

En lo que se refiere al género la proporción de hombres que consumieron alcohol en el día anterior es dos veces y media mayor que las mujeres (45.6% y 17.9%); y en lo que a la cantidad de alcohol consumido, los hombres tomaron en promedio general 1.67 veces más cantidad que las mujeres (52.43 ml. y 31.43 ml., respectivamente).

Por último, vemos que en los porcentajes de bebedores los dos grupos etarios más jóvenes (12-13 y 14-15 años) se mantienen aún en un nivel bajo (4.2% y 7.4%), en el de 16-20 se produce ya un claro incremento (14.8%) el cual se dispara en el de 21 a 24 años con un 32.4% de bebedores en el día anterior. A partir de esta edad no baja ya el porcentaje de bebedores en ningún grupo de edad, alcanzándose el porcentaje más alto en el de 35-44 años y con un 42.2%.

B) La tipología de bebedores

Como referencia para la cuantificación del consumo de alcohol en todos los estudios de Andalucía se han tomado los consumos del día anterior a lo largo de las cinco semanas

del trabajo de campo. A partir de la conversión de cada bebida en su equivalente de alcohol, y con los datos del consumo de cada entrevistado, se establece una **tipología de bebedores**, según la ingesta media de alcohol. Dicha tipología es la siguiente:

- Abstinentes
- Ligeros
- Moderados
- Altos
- Excesivos
- Gran riesgo

En los hombres se considerará **bebedores abusivos** a partir de los 75 ml. de alcohol al día y para la mujer, siguiendo los criterios internacionales, a partir de los 50 ml. También se pueden estimar estos datos convertidos en gramos de alcohol y en unidades básicas estándar (UBE) de bebida², con arreglo al siguiente cuadro de equivalencias:

Cuadro A: Tipo de bebedores según el consumo diario en ml./cc., gramos o UBE.*

TIPO DE BEBEDORES	VARONES			MUJERES		
	ml/cc	gr.	UBE	ml./cc	gr.	UBE
1. Abstinentes	0	0	0	0	0	0
2. Ligeros	1-25	0.8-20	1-2	1-25	0.8-20	1-2
3. Moderados	26-75	21-60	3-6	26-50	21-40	3-4
4. Altos	76-100	61-80	7-8	51-75	41-60	5-6
5. Excesivos	101-150	81-120	9-12	76-100	61-80	7-8
6. Gran riesgo	+150	+120	+12	+100	+80	+8

* Según los criterios de la Dirección Nacional de Salud Pública.

En el informe nº 2 del **"Observatorio Español Sobre Drogas"** (página 23) Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, 1999.

Aplicando estas categorías, en la tabla 2.8 podemos ver la tipología de bebedores en 2003 en Andalucía, en los días **laborables**, los días de **fin de semana**, y en **promedio general** diario en el conjunto de ambos tipos de días.

2. Los **bebedores abusivos** serían los que tienen una ingesta al día superior a los 75 ml. de alcohol en los hombres (lo que equivale a más de 60 gramos o de 7-8 UBE), y a más de 50 ml. en las mujeres (o más de 40 gramos ó 5-6 UBE)

Tabla 2.8: Tipología de bebedores de alcohol, en %

	DÍAS LABORABLES	DÍA FIN SEMANA	PROMEDIOS GENERALES
Abstinentes	73.5	61.5	68.4
Ligeros	12.2	13.4	12.5
Moderados	11.0	14.8	12.7
Altos	1.4	3.7	2.4
Excesivos	1.1	4.1	2.4
Gran riesgo	0.8	2.5	1.6

Por otra parte, si agrupamos los consumos altos+excesivos+gran riesgo, obtenemos la categoría más general de los **bebedores abusivos**, tal como se recogen en la tabla 2.9 siguiente:

Tabla 2.9: Los bebedores abusivos, en %

	DÍAS LABORABLES	DÍA FIN SEMANA	PROMEDIOS GENERALES
Bebedores abusivos (altos+excesivos+gran riesgo)	3.3	10.3	6.4

Como puede verse, el consumo de alcohol abusivo más alto se da en los **fines de semana** con un **10.3%** de la población andaluza de 12 años en adelante; el consumo abusivo en días **laborables** baja a un **3.3%**; por último, el **promedio general** en ambos tipos de días sería de un **6.4%**.

En términos absolutos el 6.4% de bebedores abusivos, en promedio general, supondrían unas 416.000 personas, de las que alrededor de la mitad (3.2%), unas 207.000 serían además de bebedores abusivos de alta frecuencia (tres a seis días por semana o a diario). Este último grupo sería los de mayor riesgo alcohólico.

En relación al estudio de 2000, en 2003 los bebedores abusivos habrían descendido en unas 50.000 personas, y en unas 30.000 los bebedores abusivos de mayor riesgo alcohólico.

La tipología de bebedores resumida tendría, en promedio general, las siguientes prevalencias según el género y la edad. En 2000, los bebedores abusivos eran un 7.8% (el 6.4% en 2003) y de ellos bebían en alta frecuencia el 4% (un 3.2% en 2003).

Tabla 2.10. Tipología de bebedores, según el género y la edad

	TOTAL	GÉNERO		EDAD						
		Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45 y más
Abstinentes	68.4	54.5	82.1	95.8	92.6	85.2	67.6	66.5	57.8	67.0
Ligero	12.6	19.7	5.6	2.8	1.0	2.9	12.3	12.6	13.9	15.7
Moderado	12.6	16.4	8.9	1.4	6.4	4.3	8.4	13.1	18.9	13.4
Abusivo	6.4	9.4	3.4	0.0	0.0	7.6	11.7	7.8	9.3	3.9
Totales	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Bases	(2500)	(1234)	(1266)	(72)	(81)	(210)	(204)	(468)	(438)	(1.030)
Género:	$X^2 = 234$	5 g.l.	$P < .00000$							
Edad	$X^2 = 165$	30 g.l.	$P < .00000$							

A partir de estos datos, con una significatividad estadística en las diferencias observadas en ambas variables ($P < .00000$), podemos concluir lo siguiente:

- Las mujeres fueron mucho más **abstinentes** que los hombres: un **82.1%** de ellas por un **54.5%**, respectivamente.
- Entre los bebedores abusivos los hombres lo son un **9.4%**, mientras que las mujeres lo son un **3.4%**.
- En el grupo de edad de 16 a 20 años, aunque un 85.2% aún es abstinentes, ya encontramos un **7.6%** de bebedores abusivos.
- Las máximas prevalencias de bebedores abusivos se alcanzan entre los de 21 a 24 años con el **11.7%**.
- En el grupo de 25 a 34 años la prevalencia de bebedores abusivos, desciende al **7.8%**, pero es superada en el de 35 a 44 años con el **9.3%**.
- Y ya a partir de los 45 años en adelante desciende significativamente, con un promedio tan sólo del **3.9%**.

Profundizando un poco más, si cruzamos conjuntamente el género y la edad y tomamos ahora solamente las prevalencias de los bebedores abusivos tenemos la tabla 2.11 siguiente:

Tabla 2.11. Los bebedores abusivos en cada grupo de edad, según el género

Género	EDAD	TOTAL	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45 y más
Hombres		9.4	0.0	0.0	7.5	14.1	11.8	13.9	6.8
Mujeres		3.4	0.0	0.0	7.7	8.7	4.0	3.8	1.3
Total		6.4	0.0	0.0	7.6	11.7	7.8	9.3	3.9

Según los datos de esta tabla vemos que las prevalencias más altas de bebedores abusivos se dan, entre los hombres, en los de 21 a 24 años (14.1%), 25 a 34 (11.8%) y 35 a 44 (13.9%). Y entre las mujeres, en las de 16 a 20 años (7.7%), 21-24 (8.7%) y 25-34 (4%).

Por último, si desagregamos el consumo abusivo en días laborables y de fin de semana por género y edad podemos ver la tabla siguiente:

Tabla 2.12. Los bebedores abusivos en días laborables y de fin de semana, por género y edad

Tipo de días	TOTAL	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45 y más
Laborables	3.3	5.3	1.2	0.0	0.0	0.8	6.0	2.6	6.6	2.6
Fin semana	10.3	14.6	6.3	0.0	0.0	21.2	18.6	14.5	12.6	5.7
Total	6.4	9.4	3.4	0.0	0.0	7.6	11.7	7.8	9.3	3.9

Con los datos de la tabla 2.12 vemos lo siguiente:

- En los días **laborables** las mayores prevalencias de consumo de alcohol abusivo se da entre los hombres (5.3%) y en los grupos etarios de 21 a 24 años (6%) y en el de 35 a 44 (6.2%).
- En los días de **fin de semana**, si bien los hombres son también más prevalentes (14.6%), las mujeres alcanzan una prevalencia de cierta importancia: un 6.3%. Por edades los grupos etarios de mayor consumo abusivo son el de 16 a 20 años con un 21.2% y el de 21 a 24 con el 18.6%, seguidos del de 25 a 34 con un 14.5%,

C) La evolución del consumo abusivo de alcohol

En lo que se refiere al consumo abusivo de alcohol observado en distintos estudios autonómicos y nacionales, y su evolución en cada ámbito concreto, en el cuadro B recogemos los principales datos existentes al respecto.

Cuadro B: Evolución de las prevalencias de bebedores abusivos en distintos estudios

ÁMBITO POBLACIONAL Y EDADES	AÑO	% BEBEDORES ABUSIVOS
Nacional (población laboral) (16-65 años)	1987	19.5
Nacional (población laboral) (16-65 años)	1996	14.0
Nacional (población general) (15-65 años)	1997	
* días laborables		9.9
* días fin semana		10.1
Nacional (población general) (15-65 años)	1999	
* días laborables		6.0
* días fin semana		7.7
Andalucía (12 y más años)	1994	9.5
Galicia (12 y más años)	1994	10.5
Andalucía (12 y más años)	1996	7.8
Galicia (12 y más años)	1996	8.4
Comunidad Valenciana (15 y más años)	1996	7.0
Andalucía (12 y más años)	1998	6.5
Galicia (12 y más años)	1998	6.9
Comunidad Valenciana (15 y más años)	1998	6.1
Andalucía (12 y más años)	2000	7.8
Galicia (12 y más años)	2000	8.5
Galicia (12 y más años)	2002	5.2
Comunidad Valenciana (15 y más años)	2002	6.3
Andalucía (12 y más años)	2003	6.4

Y si tomamos los estudios realizados en Andalucía, desde que en 1994 se fijó la edad en los 12 años en adelante, podemos ver, de forma simplificada, la siguiente evolución.

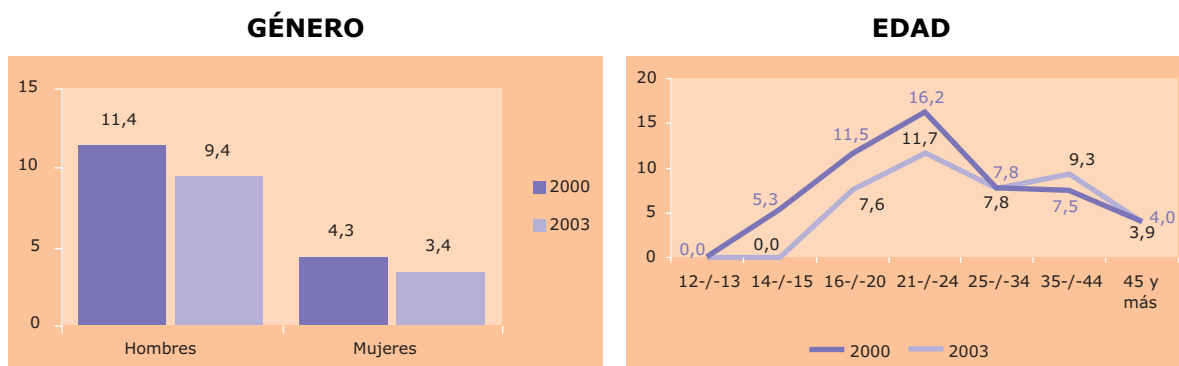
Cuadro C: Evolución del consumo abusivo de alcohol, en promedio general en Andalucía 1994-2003

AÑO	%
1994	9.5
1996	7.8
1998	6.5
2000	7.8
2003	6.4

Como puede observarse en el cuadro entre 1994 y 1998 hay una tendencia al descenso en el consumo abusivo de alcohol en Andalucía, tendencia que se interrumpe en el 2000 con un cierto rebrote del consumo abusivo, especialmente entre los jóvenes. No obstante en 2003 se recupera la tendencia de descenso con **-1.8** puntos respecto a 2000. En el conjunto de la serie vemos que en los últimos diez años (1994 a 2003) el descenso neto del consumo abusivo de alcohol es de **-3.1** puntos.

Una parte importante del descenso del consumo abusivo de alcohol entre 2000 y 2003 se debe al retroceso observado en los grupos etarios jóvenes, que en su conjunto tenían en 2002 en promedio general de bebedores abusivos del 10.9%, mientras que en 2003 se sitúa en el 8.6%. Esta tendencia al descenso ya se detectó en el estudio específico de 2002 "Los jóvenes andaluces ante las drogas y las adicciones". Allí la prevalencia observada fue de 7.5% (Cuadro B, página 65), un poco menor a la actual debido a que el trabajo de campo fue realizado en el mes de junio, mes en que los exámenes quitan algún tiempo de ocio y de consumo en este colectivo. La presente encuesta se ha realizado en el mes de abril y primera semana de mayo, por lo que los datos parecen un poco más ajustados a la realidad, dentro de la tendencia del descenso observada.

Si comparamos ahora las prevalencias de bebedores abusivos en 2000 y 2003, por género y edad, podemos ver lo siguiente:



Según esto vemos que los hombres descienden -2 puntos y las mujeres -0.9. Por edad los descensos más importantes se dan en los jóvenes, con -5.3 puntos en los de 14-15 años, -3.9 en los de 16-20, y -4.5 en los de 21-24.

D) Edades de inicio en el consumo de alcohol

Sobre esta cuestión los datos obtenidos en la encuesta de 2003, respecto a los que han consumido alcohol **alguna vez** son los que se recogen en la tabla 2.13 siguiente:

Tabla 2.13: Las edades de inicio en el consumo de ALCOHOL en Andalucía

AÑOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Hasta los 10	1.7	2.1	1.7
De 11 a 14	19.7	27.6	14.9
De 15 a 17	38.4	39.3	31.6
De 18 a 20	29.7	26.5	34.5
De 21 y más	10.5	4.5	17.3
Totales	100.0	100.0	100.0
Bases	(1.981)	(1.075)	(906)

Según estos datos vemos que un **59.8%** del total de los que consumieron alguna bebida alcohólica lo hicieron por primera vez antes de los 18 años; en los hombres fueron el 69% y en las mujeres el 48.2%. Estas diferencias son significativas con $P < .00000$.

Respecto a la edad media del inicio en el consumo de alcohol vemos que son los **17.15** años en 2003. Esta media se encuentra muy próxima a la observada en 2000, que era de 16.91 años. Y según el género y la edad podemos ver la tabla 2.14 siguiente:

Tabla 2.14: Edades medias de inicio en el consumo de alcohol, según género y edad

MEDIA AÑOS DE INICIO	
Media General:	17.15
Hombres	16.10
Mujeres	18.40
12-13 años	12.40
14-15	13.01
16-20	14.89
21-24	15.78
25-34	16.54
35-44	17.03
45 y más años	18.65

Los hombres, con una media de inicio de 16.10 años, son algo más de dos años más precoces en el consumo de alcohol que las mujeres (18.40 años).

En lo que se refiere a la edad, las medias de inicio oscilan entre los 12.40 de los de 12-13 años y los 18.65 de los de 45 y más, lo cual hay que tomarlo de forma indicativa, pues mientras en los de 12-13 años el coeficiente de variabilidad es tan sólo del 12.6% en los de 45 y más es del 27.3%. Esto es así porque, como ya señalamos en el tabaco, sólo en los grupos etarios mayores se pueden recoger los inicios más tardíos.

2.3 EL PERFIL DE LOS BEBEDORES ABUSIVOS

En la tabla 2.15 se recogen las características sociodemográficas de los bebedores abusivos en promedio general. Según estos datos el perfil básico de estos bebedores abusivos sería el siguiente:

Según el **género** y la **edad** podemos destacar lo siguiente: los hombres en casi triple proporción que las mujeres, y los grupos etarios de 16 a 20 años, 21 a 24 sobre todo, 25-34 y 35-44.

En lo **territorial**: las provincias de Almería, Granada, Huelva, Jaén y Sevilla; así como en los hábitats de 10.000 a 50.000 y de 100.000 a 250.000 habitantes.

Según el **nivel educativo** y la **ocupación**: los de 2º de ESO, bachillerato y FP, y los de estudios medios y superiores. Los profesionales y funcionarios, los trabajadores y empleados, y los estudiantes.

En lo relativo a la **clase social**: la clase baja y las media-alta y alta.

Y respecto a las **creencias religiosas** y la **ideología**: los católicos no practicantes, los creyentes sin religión, los agnósticos y los no creyentes. Y ya con una significatividad menor los de izquierda y los de extrema derecha.

Como puede observarse se trata de unos segmentos poblaciones bastante plurales, con gran amplitud etaria y diversidad social e ideológica, lo que, al igual que vimos en el tabaco, nos indica la extensión territorial y la integración social del consumo de alcohol, incluso en los usos abusivos entre población normalizada (de buen nivel educativo, laboralmente ocupados, etc.)

Tabla 2.15: Características sociodemográficas de los consumidores de ALCOHOL ABUSIVO

VARIABLES	%	VARIABLES	%
Provincia (P<.00000)		Nivel educativo (P<.00000)	
• Almería	13.5	• Primaria - 1er ESO	3.3
• Cádiz	4.8	• 2º ESO - Bachillerato - FP	9.5
• Córdoba	4.0	• Medios - Superiores	10.1
• Granada	7.4		
• Huelva	7.8	Ocupación (P<.00000)	
• Jaén	6.9	• Empresarios-directivos	6.3
• Málaga	4.2	• Profesionales-funcionarios	9.5
• Sevilla	6.7	• Trabajadores-empleados	9.7
		• Parados	3.6
Hábitat (P<.03)		• Estudiantes	8.5
• Hasta 5.000 hab.	5.9	• Amas de casa	1.2
• De 5.001 a 10.000	5.3	• Jubilados-pensionistas	2.3
• De 10.001 a 50.000	7.7		
• De 50.001 a 100.000	4.9	Clase social (P<.00009)	
• De 100.001 a 250.000	7.4	• Baja	12.7
• Más de 250.000	5.3	• Media-baja	5.9
		• Media-media	5.8
Género (P<.00000)		• Media-alta	11.9
• Hombre	9.4	• Alta	11.1
• Mujer	3.4		
		Creencias religiosas (P<.00000)	
Edad (P<.00000)		• Católicos practicantes	2.7
• 12-13	0.0	• Católicos no practicantes	6.8
• 14-15	0.0	• Creyentes sin religión	8.0
• 16-20	7.6	• Otras religiones	3.1
• 21-24	11.7	• Agnósticos	14.7
• 25-34	7.8	• No creyentes	16.7
• 35-44	9.3		
• 45 y más	3.9	Ideología política (P<.09)	
		• Extrema izquierda	9.7
Rol familiar (P<.00000)		• Izquierda	9.0
• Cabeza de familia	8.1	• Centro	4.6
• Cónyuge	1.6	• Derecha	5.2
• Hijo no emancipado	7.9	• Extrema derecha	13.6
• Hijo emancipado	13.1		
• Otros	4.9		
TOTAL	6.4	TOTAL	6.4

Figura 4
El consumo abusivo de ALCOHOL, según el género y la edad

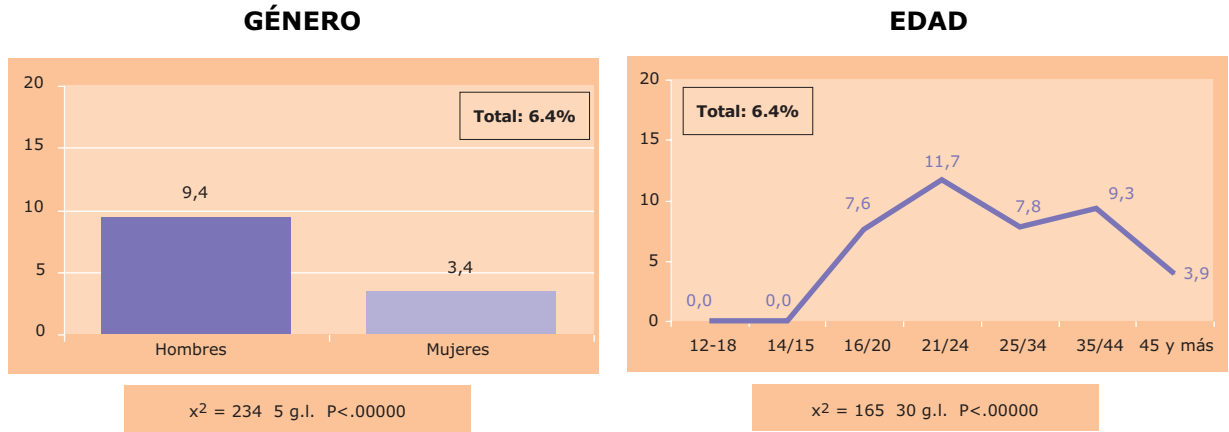


Figura 5
Consumo ABUSIVO de ALCOHOL en hombres y mujeres, según la edad, en %

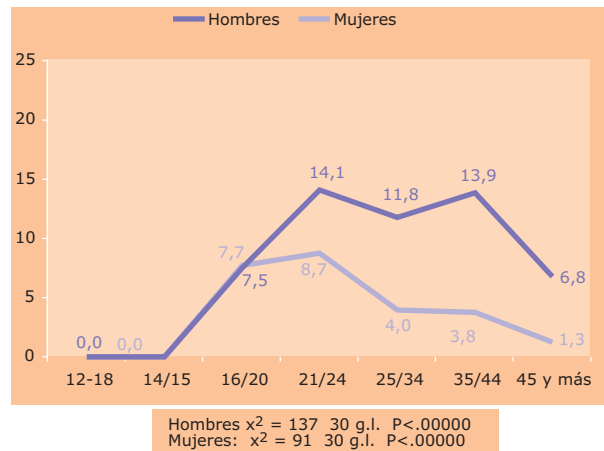
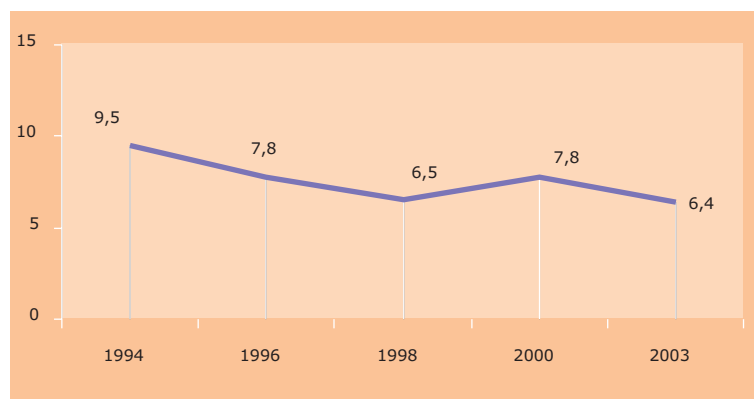


Figura 6
Evolución del consumo de ALCOHOL ABUSIVO 1994-2003, en %



2.4 DÓNDE SE TOMAN LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Un último tema incluido en el presente capítulo sobre el consumo de alcohol es el que se refiere a las circunstancias o lugares donde suelen tomar las bebidas alcohólicas los resultados obtenidos son los que se recogen en la tabla siguiente:

Tabla 2.14: Dónde se toman las bebidas

	% ENTREVISTADOS	% RESPUESTAS
En pubs y discotecas	40.4	19.9
En bares y cafeterías	69.8	34.3
En fiestas con amigos	29.6	14.6
En la botellona	15.8	7.8
En mi casa	45.6	22.4
En el trabajo	1.7	0.9
Otros lugares	0.4	0.1
Total	203.3*	100.0
(Base)	(1.472)	(2.993)

* Suman más de cien por ser respuesta múltiple

En total se han obtenido 2.993 respuestas entre los 1.472 entrevistados que habían consumido alcohol en el último mes, lo que da una media de **2.03** lugares por entrevistado que bebió en dicho periodo de tiempo.

Los lugares más mencionados son los bares y cafeterías, la propia casa, los pubs y discotecas y las fiestas con amigos, que las señalan entre el 69.8% y el 29.6% de los entrevistados, acumulando un **91.2%** del total de respuestas. Estas preferencias en los ámbitos o lugares de consumo de alcohol son las mismas que las observadas en 1998 y en 2000, por lo que se puede concluir que entre la población andaluza existen unos hábitos bastante estables en la cultura relacionada con los consumos de esta sustancia. Una forma emergente en los últimos años sería el de la botellona, con un 15.8% de los entrevistados que lo mencionan. Los aspectos relacionados con la práctica del "botellón" puede verse con detalle en el capítulo cuatro de la segunda parte de este informe.

Los lugares donde se toman las bebidas varía según las siguientes características de la población:

- Según el género, los hombres lo hacen principalmente en bares y cafeterías (73.3%) y en su casa (50.7%), mientras que las mujeres lo hacen en discotecas (42.9%) y en fiestas (16.3%).
- Los grupos etarios más jóvenes lo hacen principalmente en discotecas (81.5%) en la botellona (59.6%) y fiestas (50.2%). Los de edades intermedias en bares y cafeterías (80.2%). Y los más mayores en su casa (72.3%).
- Según la ocupación, los estudiantes (51.1%) y los parados (35.5%) lo hacen en discotecas y fiestas. Los empresarios (80.2%), los profesionales (72.7%) y los trabajadores (77.4%) en bares y cafeterías. Y las amas de casa (62.5%) y los pensionistas (88.6%) en sus casas. También destacan los estudiantes en la botellona (22.6%).
- Y según la clase social lo hacen en bares y cafeterías, los de clase media-baja (65.2%) y media-media (70.1%); en discotecas los de media-media (42.1%) y media-alta (46.8%); en fiestas los de media-alta (31.4%) y alta (61.7%); y en su casa los de clase baja (54.4%) y media-baja (57.6%).

Estos lugares donde se suele beber, según estas variables sociodemográficas, son en esencia los mismos que los observados en los estudios anteriores, lo cual confirma el juicio sobre la estabilidad de los hábitos en el consumo de alcohol en Andalucía.

3. LAS OTRAS DROGAS

Introducción

En general para la adecuada homologación y comparabilidad en todos los estudios epidemiológicos sobre consumos de drogas (prevalencias, patrones y perfiles) es necesaria la construcción de unos indicadores sólidos que permitan conocer la evolución del fenómeno en el tiempo y ver los cambios producidos y las posibles tendencias que se van configurando en cada sustancia, así como en sus usos múltiples o policonsumo.

Ello requiere que la parte del cuestionario, para la obtención de información sobre los consumos de los psicofármacos y de las drogas ilegales, utilizada en la presente investigación, sea la misma que la que se aplicó en la Comunidad de Andalucía en los estudios anteriores. Sobre la experimentación del cuestionario y la validez de los indicadores incluidos, en dichos estudios partíamos del planteamiento siguiente:

"Los anteriores estudios realizados sobre el consumo de drogas (1987, 1990, 1992, 1994, 1996, 1998 y 2000)¹ tuvieron como punto de partida, en lo que a la medida del consumo se refiere, el cuestionario que utilizamos en nuestro estudio "El consumo de drogas en España de 1984". Esta parte del cuestionario tenía su base en un modelo propuesto por Smart y cols. (1980) en un programa de investigación de la Organización Mundial de la Salud, el cual había sido ya aplicado en nuestro país, con algunas adaptaciones, en otros estudios regionales (Varo y cols., 1983 y Varo, Aguinaga, 1984). Este modelo había sido sometido a varios controles de fiabilidad y validez por Whitehead y Smart (1972), Single y cols. (1975), Smart (1975), Johnston (1980) y O'Malley (1983), así como por Medina y cols. (1981) en lengua castellana.

*Este mismo cuestionario además de en Andalucía fue aplicado en otros estudios, y por nosotros en Aragón (1986), Madrid (1988), Galicia (1988-2002), y hemos podido validarlo en un colectivo de usuarios de drogas (1993) y en otro nacional sobre "La incidencia de las drogas en el medio laboral" (1996), que replicaba una década después el que realizamos en 1987 en el mismo ámbito. En él la secuencia temporal que se utilizaba era el consumo, en los últimos **seis meses** y en los últimos **treinta días**; y en este último período de tiempo distintas frecuencias de uso: menos de una vez a la semana, una vez por semana, de 2 a 6 veces por semana y diariamente una o más veces.*

1. COMISIONADO PARA LAS DROGODEPENDENCIAS-EDIS I a VII (1987-2000) Los Andaluces ante las drogas. Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía.

2. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (1993). *National Household Survey on Drug Abuse: Population Estimates 1992*. Rockville (Maryland): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (USA).

*En el presente estudio en Andalucía se quiere, por una parte, conservar la secuencia temporal básica de los seis meses para poder hacer comparaciones con los estudios anteriores y, por otra, homologarlo lo más posible a otras encuestas internacionales de gran tradición, como la Encuesta familiar nacional sobre abuso de drogas en Estados Unidos² por lo que hemos incluido en 2003 el de los últimos **doce meses**, y, en general, también en lo básico a la orientación que el Plan Nacional sobre Drogas ha dado a sus encuestas nacionales de Consumo de Drogas³.*

De este modo en la presente encuesta los tres indicadores básicos: alguna vez, los últimos doce meses y el último mes son también los mismos que los incluidos en la últimas Encuestas Domiciliarias sobre Uso de Drogas (1997-2000)⁴ del Plan Nacional sobre Drogas, y de este mismo modo se estructuran también esencialmente los datos del Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías⁵.

Y al igual que en los estudios anteriores en Andalucía:

*"La realización de la encuesta ha sido **probabilística, personal** y en los **domicilios** del entrevistado, tal como se indica en la metodología, y se han tenido en cuenta muchas de las observaciones derivadas de la revisión metodológica realizada sobre la encuesta de EE.UU., en 1989⁶, respecto a la estructuración y comprensibilidad de las cuestiones, la privacidad y el anonimato de la entrevista, las contaminaciones semánticas, así como en el tratamiento y análisis de los datos obtenidos."*

Las distintas sustancias psicoactivas por las que se ha preguntado, además del tabaco y el alcohol vistos en los dos capítulos anteriores, han sido las siguientes:

- **Inhalables**
- **Cannabis**
- **Cocaína**
- **Drogas de Síntesis**
- **Heroína**

3. PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS-EDIS (1995). Encuesta Domiciliaria sobre uso de drogas. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

4. 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.

5. OBSERVATORIO EUROPEO DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANÍAS. Informe Anual de 2000 sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea. Lisboa 2001.

6. TURNER, CH.F., LESSLER, J.T. Y GFROERER, J.C. (ed.) (1992). Survey Measurement of Drug Use. Methodological Studies. Rockville (Maryland): National Institute on Drug Abuse. y GFROERER, J. (1992). "Methodology of the U.S. National Household Survey on Drug Abuse". En Health Related Data and Epidemiology in the European Community. Bruselas (21-23 septiembre).

- **Otros opiáceos**
- **Alucinógenos**
- **Anfetaminas y Speed**
- **Tranquilizantes**
- **Hipnóticos**
- **Crack**

Respecto al modo de preguntar a los entrevistados, sobre las “drogas de síntesis” se han formulado como “éxtasis u otras drogas de diseño”, dado que, en general, son más conocidas de este modo. Por otra parte, en la mayoría de las demás sustancias se han hecho algunas aclaraciones sobre otros términos en que son conocidas e, incluso, en algunos psicofármacos se han citado algunas de las marcas más comunes para una mejor comprensión de este tipo de sustancias.

En lo que se refiere cada una de las sustancias citadas, la exposición y el análisis de los datos obtenidos incluye lo siguiente:

■ Tabla general con los **datos del consumo** de **alguna vez**, de los **últimos doce meses**, de los **últimos seis meses**, del **último mes** y dentro de éste las **frecuencias** de uso agrupadas del modo siguiente:

- Menos de una vez por semana
- Una vez por semana
- De dos a seis veces por semana
- Diariamente

■ Índices de **continuidad** de uso*:

- Últimos doce meses/Alguna vez
- Últimos seis meses/Últimos doce meses
- Último mes/Últimos seis meses
- Índice general de continuidad de uso

■ **Edad media de inicio en el consumo**, referida a los que han consumido **alguna vez** la sustancia.

■ Tabla de **características o perfil** de los consumidores, según el conjunto de variables de clasificación utilizadas. Gráfico de **consumos** desagregado por las variables de **géneros y edades**.

* La continuidad de uso significa 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; por ejemplo, los que lo hicieron en el último mes, respecto a los que la usaron en los últimos seis meses. El índice general es la relación entre los que lo han hecho en el último mes y los que lo hicieron alguna vez.

Del mismo modo como hemos venido haciendo en los anteriores estudios de Andalucía, en otros capítulos, se analizarán otras cuestiones complementarias o explicativas, tales como el uso múltiple de drogas o el policonsumo, comparación de las prevalencias de cada sustancia en los distintos períodos y posibles tendencias, características asociadas al uso de drogas, motivaciones, consecuencias percibidas del uso de drogas, actitudes y demandas de la población residente en Andalucía, conocimiento y valoración de la labor realizada por el Comisionado para las Drogodependencias de Andalucía.

Por último, en lo relativo a las estimaciones de posibles consumidores de cada sustancia queremos advertir, una vez más, lo siguiente: dichas estimaciones son **aproximativas** y a medida que son más pequeñas las prevalencias los cálculos tienen un error potencial mayor y por lo tanto sólo deben ser tomados de forma **indicativa**. Como base para el cálculo se ha tomado siempre el **valor central** de los intervalos de confianza, que son los que se exponen en las tablas. En las sustancias de uso más minoritario las estimaciones se harán dentro de un intervalo aproximado.

3.1. El consumo de INHALABLES

Existe 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 muy minoritario sigue estando presente en determinados segmentos poblacionales. El consumo observado en Andalucía en 2003 es el que se recoge en la tabla siguiente:

Tabla 3.1: El consumo de INHALABLES

Consumió alguna vez:	1.0
Edad media de inicio en el consumo (años):	17.89
Consumió en los últimos doce meses:	0.2
Consumió en los últimos seis meses:	0.2
Consumió en el último mes:	0.1
Frecuencia de consumo en el último mes:	
Menos de una vez por semana	0.01
Una vez por semana	0.0
De dos a seis veces por semana	0.0
Diariamente	0.0

Según estos datos vemos que un **1%** de los andaluces de 12 años en adelante han usado inhalables alguna vez, el **0.2** lo hizo en los últimos doce y seis meses y ya tan sólo un **0.1%** en el último mes. La frecuencia de consumo de estos últimos es de menos de una vez al mes.

En términos absolutos se puede estimar que, de forma aproximada, en el último mes consumieron inhalables entre 5.000 y 7.000 andaluces.

Los **índices de continuidad** en el consumo de **INHALABLES** son los siguientes:

Índices	%
Últimos doce meses/alguna vez:	20.0
Últimos seis meses/últimos doce meses:	100.0
Últimos treinta días/últimos seis meses:	50.0
Índice general de uso: (Últimos treinta días/alguna vez)	10.0

En los indicadores centrales último mes/últimos seis meses la continuidad de uso en los inhalables es de un 50%, pero en el índice general es tan sólo del 10%:

En el cuadro A se recogen las prevalencias observadas en distintos estudios nacionales, comunitarios y en algunos otros ámbitos y sectores. Como puede verse hay una coincidencia general en el carácter minoritario, incluso marginal en el uso de estas sustancias.

Cuadro A: Prevalencia de los INHALABLES en el último mes y en los últimos seis o doce meses

Año	Población de Referencia	Muestra	Último mes	Últimos 6 ó 12 meses
1984	12 años y más. España	5.958	0.4	0.7
1985	12 años y más. Aragón	1.800	0.3	0.5
1986	16-65. España trab.	1.994	0.3	0.4
1987	16 años y más. Andalucía	2.000	0.1	0.1
1988	12 años y más. Galicia	3.700	0.1	0.2
1989	14-64 años. Madrid Municipio	8.002	0.1	0.2
1989	16 años y más. Andalucía	2.000	0.1	0.9
1989	14-70 años. Castilla y León	2.500	0.0	0.2*
1990	15-64 años. Cataluña	1.560	0.2*	0.5
1991	12 años y más. Aragón	1.987	0.2	0.6
1992	14 años y más. Andalucía	2.250	0.0	0.3
1992	14-70 años. Castilla y León	2.500	-	0.0*
1992	12 años y más. Galicia	2.000	-	0.1
1994	12 años y más. Andalucía	2.500	0.1	0.1

Año	Población de Referencia	Muestra	Último mes	Últimos 6 ó 12 meses
1994	16 años y más. España	17.617	-	-
1994	12 años y más. Galicia	2.300	0.1	0.2
1995	15 años y más. España	9.984	0.02	0.1*
1996	16 años y más. España. Trabajadores ocupados	2.300	0.1	0.2*
1996	12 años y más. Galicia	2.300	0.1	0.2
1996	12 años y más. Andalucía	2.500	0.1	0.2
1996	15 años y más. Com. Valenciana	2.000	0.1	0.3*
1997	15-65 años. Canarias	1.500	0.1	0.4*
1997	15-65 años. España	12.445	0.06	0.16*
1997	15-65 años. Madrid. Municipio	2.500	0.2	0.2*
1998	15 años y más. Com. Valenciana	2.000	0.1	0.2*
1998	12 años y más. Andalucía	2.500	0.2	0.3
1998	12 años y más. Galicia	2.300	0.1	0.3
1999	15-65 años. España	12.488	0.1	0.1*
2000	12 y más años. Andalucía	2.500	0.2	0.4
2000	12 años y más. Galicia	2.300	0.2	0.3
2001	15-65 años. España	14.113	0.1	0.1*
2002	12 años y más. Galicia	2.300	0.1	0.1
2003	12 años y más. Andalucía	2.500	0.1	0.2

* Últimos doce meses

Si tomamos los datos de Andalucía, desde que en 1994 se fijó la variable edad en 12 años en adelante, en el cuadro B podemos ver la evolución experimentada en el uso de inhalables en los últimos diez años, según el indicador central de los últimos seis meses.

Cuadro B: Evolución del consumo de INHALABLES en los últimos seis meses, 1994-2003

Años	%
1994	0.1
1996	0.2
1998	0.3
2000	0.4
2003	0.2

Tabla 3.2: Las edades de inicio en el consumo de INHALABLES

	Total	Hombres	Mujeres
Hasta los 14	6.4	9.5	0.0
De 15 a 17	56.9	61.9	20.0
De 18 a 21	21.3	19.0	20.0
De 22 a 25	2.9	4.8	0.0
De 26 años en adelante	12.5	4.8	60.0
Totales	100.0	100.0	100.0

($\chi^2 = 10.04$ 4 g.l. $P < .03$)

Un 63.3% se iniciaron en el consumo de inhalables antes de los 18 años; de ellos un 71.4% de los hombres y tan sólo un 20% las mujeres.

Las edades medias de inicio, según el género y la edad, son los de la tabla 3.3 siguiente:

Tabla 3.3: Edades medias de inicio en el consumo de INHALABLES según el género y la edad

Edad media general:	17.89
Género	
Hombres	16.56
Mujeres	23.89
Edad	
12 a 13	--
14 a 15	--
16 a 20	16.99
21 a 24	15.21
25 a 34	16.46
35 a 44	18.04
45 y más	28.00

La media de edad de inicio en el consumo de inhalables son los **17.89** años; en los hombres 16.56 y en las mujeres 23.89. Según la edad oscila entre los 16.99 de los de 16 a 20 años (CV: 15.2%) y los 18.04 en los de 35 a 44 (CV: 23%). En los de 45 años y más sólo se observan dos casos.

El coeficiente de variación (CV) expresa una vez más la distinta variabilidad en el inicio de estos grupos etarios, lo que nos remite de nuevo a la posibilidad de registrar los inicios tardíos en los grupos de mayor edad.

En lo que se refiere a las características sociodemográficas de los que usaron inhalables en los últimos seis meses podemos ver la tabla 3.4 siguiente:

Tabla 3.4: Características sociodemográficas de los consumidores de INHALABLES, en los últimos seis meses

Variables	%	Variables	%
Provincia (P<.45)		Nivel educativo (P<.25)	
• Almería	0.6	• Primaria-1º ESO	0.1
• Cádiz	0.3	• 2º ESO-Bachillerato-FP	0.3
• Córdoba	0.0	• Medios- Superiores	0.0
• Granada	0.0		
• Huelva	0.0	Ocupación (P<.13)	
• Jaén	0.0	• Empresarios-directivos	0.0
• Málaga	0.4	• Profesionales-funcionarios	0.4
• Sevilla	0.0	• Trabajadores-empleados	0.0
		• Parados	0.2
Hábitat (P<.58)		• Estudiantes	0.0
• Hasta 5.000 hab.	0.0	• Amas de casa	0.0
• De 5.001 a 10.000	0.0	• Jubilados-pensionistas	0.0
• De 10.001 a 50.000	0.1		
• De 50.001 a 100.000	0.0	Clase social (P<.24)	
• De 100.001 a 250.000	0.5	• Baja	0.0
• Más de 250.000	0.2	• Media-baja	0.3
		• Media-media	0.1
Género (P<.04)		• Media-alta	0.7
• Hombre	0.3	• Alta	0.0
• Mujer	0.1		
		Creencias religiosas (P<.001)	
Edad (P<.02)		• Católicos practicantes	0.0
• 12-13	0.0	• Católicos no practicantes	0.1
• 14-15	0.0	• Creyentes sin religión	0.0
• 16-20	0.0	• Otras religiones	0.0
• 21-24	0.5	• Agnósticos	1.6
• 25-34	0.4	• No creyentes	0.5
• 35-44	0.0		
• 45 y más	0.0	Ideología política (P<.36)	
		• Extrema izquierda	0.0
Rol familiar (P<.0007)		• Izquierda	0.7
• Cabeza de familia	0.0	• Centro	0.1
• Cónyuge	0.0	• Derecha	0.0
• Hijo no emancipado	0.3	• Extrema derecha	0.0
• Hijo emancipado	1.6		
• Otros	0.0		
Total	0.2	Total	0.2

Dada la escasa base muestral de los consumidores de inhalables tan sólo cuatro variables presentan diferencias estadísticamente significativas, a saber las siguientes:

- En la de **género** destaca el consumo de los hombres sobre el de las mujeres, en una proporción de tres a uno.
- En la de **edad** todo el consumo se concentra en los grupos de 21 a 24 años y de 25 a 34, con un 0.5% y un 0.4%, respectivamente.
- Según el **rol familiar** los consumidores son los hijos no emancipados y sobre todo los sí emancipados, cuyo consumo alcanza a un 1.6%.

Figura 7. El consumo de INHALABLES, según el género y la edad, en los últimos seis meses, en %

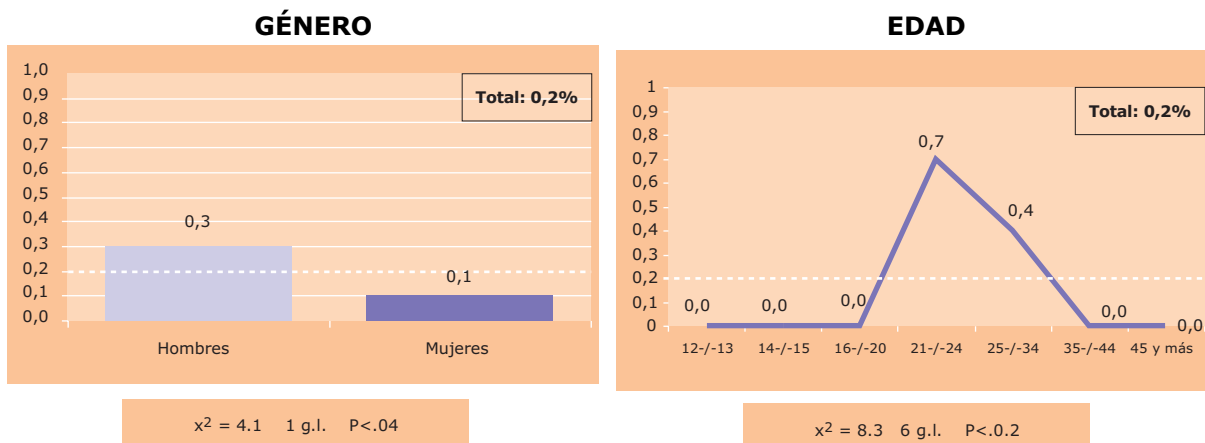
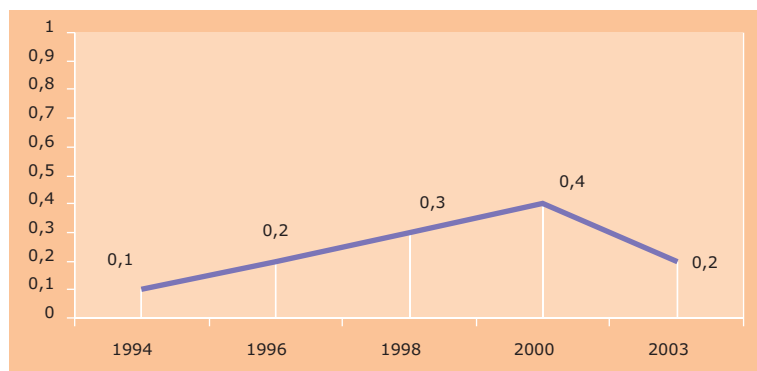


Figura 8
Evolución del consumo de INHALABLES en Andalucía, 1994-2003



3.2. El consumo de CANNABIS

El hachis, la marihuana y en general todos los productos derivados del cannabis son, después del tabaco y el alcohol, la droga más consumida en España y en Andalucía. Sus efectos son muy diversos (desinhibición, relajación, hilaridad, taquicardia, alteraciones sensoriales, etc.), y aunque tiene un consumo en amplias capas de la población, alcanza prevalencias altas en los segmentos juveniles y de edades medias. En Andalucía en 2003 la consumieron en los últimos seis meses un 19.5% de los de 16 a 20 años, el 20.7% de los de 21 a 24, y un 10.6% de los de 25 a 34.

Muchos de sus usuarios son también consumidores de otras sustancias, por lo que el cannabis está presente en dos modelos principales de policonsumo: el de los **psicoestimulantes** y el de **tabaco-alcohol**.

Las prevalencias generales observadas en 2003 en Andalucía, en los distintos indicadores contemplados en la encuesta, son los que se recogen en la tabla 2.5 siguiente:

Tabla 3.5: El consumo de CANNABIS

Consumió alguna vez:	18.2
Edad media de inicio en el consumo (años):	17.66
Consumió en los últimos doce meses:	8.5
Consumió en los últimos seis meses:	7.3
Consumió en el último mes:	6.0
Frecuencia de consumo en el último mes:	
Menos de una vez por semana	1.9
Una vez por semana	1.3
De dos a seis veces por semana	1.3
Diariamente	1.5

Un **18.2%** de la población andaluza de 12 años en adelante ha consumido cannabis alguna vez, el **8.5%** lo hizo en los últimos doce meses, el **7.3%** lo hizo en los últimos seis y un **6%** lo usó en el último mes. Entre estos últimos el **2.8%** tiene un consumo frecuente o habitual (de 2 a 6 veces por semana o diariamente).

En términos absolutos se puede estimar que unos 390.000 andaluces lo consumieron en el último mes, de los que unos 180.000 estarían haciéndolo de modo frecuente o habitual. Aunque estas cifras son algo mayores que las observadas en 2000, no hay que olvidar que la población de referencia de la presente encuesta es de medio millón de personas más que la de la encuesta anterior, tal como se ha explicado en el capítulo de metodología.

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

Índices	%
Últimos doce meses/alguna vez:	46.7
Últimos seis meses/últimos doce meses:	85.9
Últimos treinta días/últimos seis meses:	82.2
Índice general de uso: (Últimos treinta días/alguna vez)	32.9

En el indicador central últimos treinta días/últimos seis meses el índice de continuidad es bastante alto, un 82.2%, y en el índice general también se observa un porcentaje de cierta importancia, el 32.9%.

Las prevalencias en el consumo de cannabis observadas en una serie de estudios en distintos ámbitos son los que se recogen en el cuadro C.

Cuadro C: Prevalencia del CANNABIS en el último mes y en los últimos seis o doce meses

Año	Población de Referencia	Muestra	Último mes	Últimos 6 ó 12 meses
1984	12 años y más. España	5.958	12.2	14.3
1985	12 años y más. Aragón	1.800	5.2	8.3
1986	16-65. España trab.	1.994	11.5	14.7
1987	16 años y más. Andalucía	2.000	9.4	10.8
1988	12 años y más. Galicia	3.700	5.0	5.6
1989	14-64 años. Madrid Municipio	8.002	3.5	6.7*
1989	16 años y más. Andalucía	2.000	5.8	6.9
1989	14-70 años. Castilla y León	2.500	7.8	13.6*
1990	15-64 años. Cataluña	1.560	3.2	5.2*
1991	12 años y más. Aragón	1.987	7.3	8.7
1992	14 años y más. Andalucía	2.250	4.0	4.8
1992	14-70 años. Castilla y León	2.500	6.4	13.4*
1992	12 años y más. Galicia	2.000	1.7	2.4
1994	12 años y más. Andalucía	2.500	3.9	5.6
1994	16 años y más. España	17.617	2.5	-
1994	12 años y más. Galicia	2.300	2.4	2.6

Año	Población de Referencia	Muestra	Último mes	Últimos 6 ó 12 meses
1995	15 años y más. España	9.984	2.7	5.8*
1996	16 años y más. España. Trabajadores ocupados	2.300	9.1	11.7*
1996	12 años y más. Galicia	2.300	2.7	3.7
1996	12 años y más. Andalucía	2.500	4.1	5.8
1996	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	6.3	8.3*
1997	15-65 años. Canarias	1.500	9.3	11.4*
1997	15-65 años. España	12.445	4.0	7.5*
1997	15-65 años. Madrid. Municipio	2.500	6.4	8.4*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	6.8	10.4*
1998	12 años y más. Andalucía	2.500	4.3	5.3
1998	12 años y más. Galicia	2.300	3.2	4.0
1999	15-65 años. España	12.488	4.2	7.5*
2000	12 y más años. Andalucía	2.500	5.8	7.5
2000	12 años y más. Galicia	2.300	5.3	6.1
2001	15-65 años. España	14.113	6.5	9.9*
2002	12 años y más. Galicia	2.300	5.3	6.0
2003	12 años y más. Andalucía	2.500	6.0	7.3

* Últimos seis meses

Si nos centramos en las prevalencias en los últimos seis meses de la población andaluza de 12 años en adelante, podemos ver en el cuadro D la evolución experimentada en el consumo de cannabis en los últimos diez años.

Cuadro D: Evolución del consumo de CANNABIS en los últimos seis meses, 1994-2003

Años	%
1994	5.6
1996	5.8
1998	5.3
2000	7.5
2003	7.3

Entre 1994 y 1996 las prevalencias de consumo se mantienen bastante estables, oscilando entre el 5.8% y el 5.3%. Es en 2000 cuando se produce un fuerte incremento de más de dos puntos, llegando al 7.5%. Este aumento se observa también en la última encuesta del Plan Nacional de Drogas (en 2001, respecto a 1999) con +3.1 puntos.

En 2003 parece haberse estabilizado en Andalucía el consumo de esta sustancia.

En lo relativo a la edad de inicio en el consumo de cannabis, según el género y la edad, podemos ver la tabla siguiente:

Tabla 3.6: Las edades de inicio en el consumo de CANNABIS

Años	Total	Hombres	Mujeres
Hasta los 14	13.2	13.1	13.3
De 15 a 17	37.3	36.7	39.1
De 18 a 21	41.6	42.8	38.3
De 22 a 25	4.8	5.2	3.9
De 26 años en adelante	3.1	2.1	5.5
Totales	100.0	100.0	100.0

($\chi^2 = 4.2$ 4 g.l. $P < .37$)

Un 50.5% se iniciaron en el consumo de cannabis antes de los 18 años, un 49.8% en los hombres y el 52.4% en las mujeres, con diferencias en general no significativas. Las edades medias de inicio en el conjunto de la población son las siguientes:

Tabla 3.7: Edades medias de inicio en el consumo de CANNABIS según el género y la edad

Edad media general:	17.66
Género	
Hombres	17.53
Mujeres	17.99
Edad	
12 a 13	12.50
14 a 15	12.81
16 a 20	15.23
21 a 24	17.27
25 a 34	18.16
35 a 44	18.00
45 y más	19.41

La edad media de inicio en el consumo de cannabis son los **17.66** años, siendo los 17.53 en los hombres y los 17.99 en las mujeres. Por edades el inicio oscila entre una media de 12.50 en los de 12-13 años (10.1% de CV) y los 19.41 de los de más de 45 años (25.1% de CV). Valga aquí lo dicho anteriormente sobre los inicios tardíos en los grupos de más edad.

Sobre las características sociodemográficas de los que consumieron cannabis en los últimos seis meses podemos ver la tabla 3.8 siguiente:

Tabla 3.8: Características sociodemográficas de los consumidores de CANNABIS, en los últimos seis meses

Variables	%	Variables	%
Provincia (P<.00000)		Nivel educativo (P<.00001)	
• Almería	19.1	• Primaria-1º ESO	4.7
• Cádiz	9.9	• 2º ESO-Bachillerato-FP	9.9
• Córdoba	4.0	• Medios- Superiores	10.1
• Granada	7.4		
• Huelva	8.5	Ocupación (P<.00000)	
• Jaén	1.0	• Empresarios-directivos	6.8
• Málaga	7.8	• Profesionales-funcionarios	8.3
• Sevilla	4.9	• Trabajadores-empleados	9.1
		• Parados	11.4
Hábitat (P<.00000)		• Estudiantes	14.5
• Hasta 5.000 hab.	3.6	• Amas de casa	0.6
• De 5.001 a 10.000	4.7	• Jubilados-pensionistas	0.0
• De 10.001 a 50.000	6.6		
• De 50.001 a 100.000	6.1	Clase social (P<.33)	
• De 100.001 a 250.000	14.7	• Baja	9.1
• Más de 250.000	5.8	• Media-baja	7.6
		• Media-media	6.9
Género (P<.00000)		• Media-alta	11.2
• Hombre	10.1	• Alta	5.0
• Mujer	4.4		
		Creencias religiosas (P<.00000)	
Edad (P<.00000)		• Católicos practicantes	0.6
• 12-13	2.7	• Católicos no practicantes	6.2
• 14-15	6.1	• Creyentes sin religión	12.5
• 16-20	19.5	• Otras religiones	23.3
• 21-24	20.7	• Agnósticos	12.5
• 25-34	10.6	• No creyentes	23.3
• 35-44	7.1		
• 45 y más	1.0		

Variables	%	Variables	%
Rol familiar (P<.00000)		Ideología política (P<.003)	
• Cabeza de familia	4.4	• Extrema izquierda	7.8
• Cónyuge	0.9	• Izquierda	11.0
• Hijo no emancipado	13.6	• Centro	5.2
• Hijo emancipado	24.0	• Derecha	10.1
• Otros	5.0	• Extrema derecha	3.6
Total	7.3	Total	7.3

Según los datos de la tabla 3.8 el perfil prevalente de los consumidores de cannabis, con diferencias estadísticamente significativas (entre P<.00000 y P<.003) excepto para la clase social, sería el siguiente:

- Por **género**, los hombres en un 10.1%, por un 4.4% en las mujeres. Y por **edad**: los de 16 a 20 años (19.5%), 21 a 24 (20.7%) y 25 a 34 (10.6%).
- Territorialmente: en la **provincias** de Almería, Cádiz, Granada, Huelva y Málaga (entre el 19.1% y el 7.4%); así como en los hábitats urbanos de 100.000 a 250.000 habitantes (14.7%).
- Según el **rol familiar**: los hijos no emancipados (13.6%) y los sí emancipados (24%).
- Por **nivel educativo y ocupación**: los de 2ª ESO-Bachiller-FP y medios-superiores (9.9% y 10.1%). Los profesionales, trabajadores, estudiantes y parados, entre el 8.3% y el 14.5%.
- Y según **creencias religiosas e ideología**: los agnósticos y no creyentes, los creyentes sin religión y los de otras religiones, entre el 12.5% y el 27.3%. Y tanto los de izquierda (11%) como los de derecha (10.1%).

Se trata pues de un amplio segmento urbano y juvenil y de edad media, con gran diversidad territorial, ideológica y social (la clase social no introduce diferencias estadísticamente significativas).

Figura 9. El consumo de CANNABIS, según el género y la edad, en los últimos seis meses

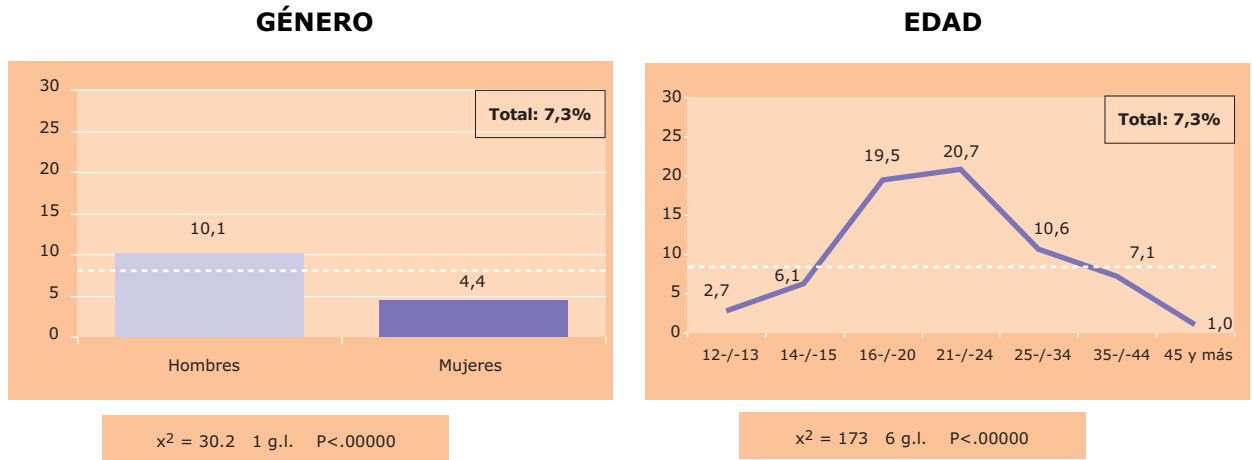
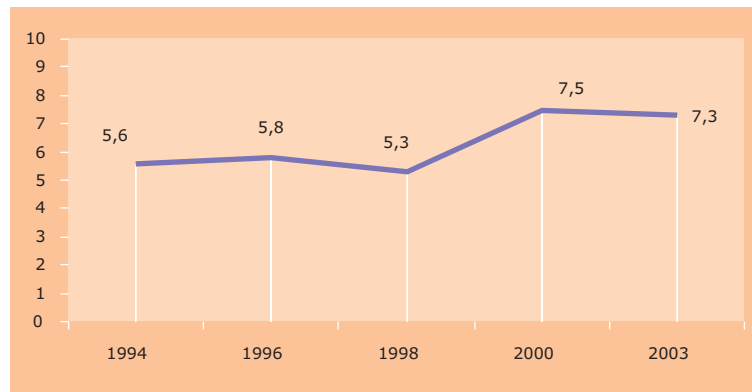


Figura 10
Evolución del consumo de CANNABIS en Andalucía, 1994-2003



3.3. EL CONSUMO DE COCAÍNA

La cocaína es, después del cannabis, la sustancia ilegal con un consumo más importante. También tiene unos efectos muy diversos (euforia, locuacidad, hiperactividad, aceleración mental, disminución de la fatiga... pero también insomnio, cardiopatías, paranoia...). En el grupo etario de 21 a 24 años el consumo en los últimos seis meses en Andalucía alcanza en 2003 un 7.4%.

Es la droga líder en el principal modelo de policonsumo, el de los **psicoestimulantes**, con un coeficiente de saturación en el factor de 0.801.

Las prevalencias observadas en 2003 en Andalucía son las de la tabla 3.9 siguiente:

Tabla 3.9: El consumo de COCAÍNA

Consumió alguna vez:	5.9
Edad media de inicio en el consumo (años):	20.38
Consumió en los últimos doce meses:	3.2
Consumió en los últimos seis meses:	2.6
Consumió en el último mes:	1.6
Frecuencia de consumo en el último mes:	
Menos de una vez por semana	1.0
Una vez por semana	0.5
De dos a seis veces por semana	0.1
Diariamente	0.0

Un **5.9%** de la población andaluza de 12 años en adelante la ha usado alguna vez en la vida, el **3.2%** lo hizo en los últimos doce meses, un **2.6%** en los últimos seis y el **1.6%** en el último mes. Las mayores frecuencias observadas serían un 0.5% una vez por semana y el 0.1% de 2 a 6 veces por semana.

De forma aproximada se puede estimar que unas 103.000 personas habrían consumido cocaína en el último mes, de las que unas 30.000 lo harían una vez por semana y entre 6.000 a 7.000 lo harían de 2 a 6 veces por semana.

Un 1.7% consumieron cocaína por vía parenteral y el 98.3% lo hizo por otras vías, principalmente esnifada.

Los **índices de continuidad** en el consumo de **cocaína** son los siguientes:

Índices	%
Últimos doce meses/alguna vez:	54.2
Últimos seis meses/últimos doce meses:	81.2
Últimos treinta días/últimos seis meses:	61.5
Índice general de uso: (Últimos treinta días/alguna vez)	27.1

En el indicador central, últimos seis meses/últimos doce meses el índice de continuidad en el consumo sería de un 61.5%, y en el general de un 27.15.

En el cuadro E podemos ver los consumos de cocaína observados en distintos estudios desde 1984. Aunque las prevalencias no son tan importantes como en el cannabis, en algunos momentos y ámbitos sí revisten también cierta importancia.

Cuadro E: Prevalencia de los COCAÍNA en el último mes y en los últimos seis o doce meses

	Población de Referencia	Muestra	Último mes	Últimos 6 ó 12 meses
1984	12 años y más. España	5.958	1.4	1.8
1985	12 años y más. Aragón	1.800	0.7	1.2
1986	16-65. España trab.	1.994	2.4	3.2
1987	16 años y más. Andalucía	2.000	2.8	3.3
1988	12 años y más. Galicia	3.700	1.5	1.7
1989	14-64 años. Madrid Municipio	8.002	0.9	2.2*
1989	16 años y más. Andalucía	2.000	2.3	2.7
1989	14-70 años. Castilla y León	2.500	1.6	2.9*
1990	15-64 años. Cataluña	1.560	0.6	1.7*
1991	12 años y más. Aragón	1.987	2.7	3.1
1992	14 años y más. Andalucía	2.250	2.0	2.9
1992	14-70 años. Castilla y León	2.500	1.8	4.5*
1992	12 años y más. Galicia	2.000	1.2	1.5
1994	12 años y más. Andalucía	2.500	2.4	3.1
1994	16 años y más. España	17.617	0.5	--
1994	12 años y más. Galicia	2.300	1.6	2.0
1995	15 años y más. España	9.984	0.4	1.5*
1996	16 años y más. España.			
1996	Trabajadores ocupados	2.300	3.1	4.5*

Año	Población de Referencia	Muestra	Último mes	Últimos 6 ó 12 meses
1996	12 años y más. Galicia	2.300	1.3	1.8
1996	12 años y más. Andalucía	2.500	1.4	2.0
1997	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	2.3	3.2*
1997	15-65 años. Canarias	1.500	3.7	5.4*
1997	15-65 años. España	12.445	0.8	1.53*
1998	15-65 años. Madrid. Municipio	2.500	1.5	2.4*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	2.3	4.7*
1998	12 años y más. Andalucía	2.500	1.4	1.9
1999	12 años y más. Galicia	2.300	0.9	1.2
2000	15-65 años. España	12.488	0.6	1.5*
2000	12 y más años. Andalucía	2.500	1.5	2.2
2001	12 años y más. Galicia	2.300	1.1	1.3
2002	15-65 años. España	14.113	1.4	2.6*
2003	12 años y más. Galicia	2.300	1.1	1.4
	12 años y más. Andalucía	2.500	1.6	2.6

* Últimos seis meses

Desde que en Andalucía se fijó en 1994 la edad muestral en los 12 años en adelante, la evolución experimentada en el consumo de cocaína, en el indicador principal de los últimos seis meses, sería la que se recoge en el cuadro F.

Cuadro F: Evolución del consumo de COCAÍNA en los últimos seis meses, 1994-2003

Años	%
1994	3.1
1996	2.0
1998	1.9
2000	2.2
2003	2.6

En 1994 el consumo de cocaína era bastante alto, un 3.1%, en los tres estudios posteriores descendió situándose en torno al 2%, pero en 2003 volvió a incrementarse su consumo en +0.4 respecto a 2000, en el que ya se iniciaba tímidamente esta nueva tendencia de aumento. Esta tendencia es coherente con la observada entre las dos últimas encuestas del Plan Nacional sobre Drogas (1999 y 2000) en las que la cocaína incrementó su consumo en +1.1 puntos.

En lo que se refiere a la edad de inicio en el consumo de la cocaína, podemos ver la tabla 3.10 siguiente:

Tabla 3.10: Las edades de inicio en el consumo de COCAÍNA

Años	Total	Hombres	Mujeres
Hasta los 14	4.0	4.4	2.9
De 15 a 17	21.2	16.7	38.2
De 18 a 21	47.9	52.6	32.4
De 22 a 25	14.6	14.0	14.7
De 26 años en adelante	12.3	12.3	11.8
Totales	100.0	100.0	100.0

($\chi^2 = 8.02$ 4 g.l. $P < .09$)

Un 25.2% iniciaron su consumo de cocaína antes de los 18 años, siendo el 21.1% y el 41.1% en las mujeres. Esta mayor precocidad de las mujeres se refleja también en la media de edad, como podemos ver en la tabla 3.11 siguiente:

Tabla 3.11: Edades medias de inicio en el consumo de COCAÍNA según el género y la edad

Edad media general:	20.38
Género	
Hombres	20.64
Mujeres	19.49
Edad	
12 a 13	--
14 a 15	15.12
16 a 20	17.03
21 a 24	18.41
25 a 34	20.47
35 a 44	22.16
45 y más	23.76

La media de edad en el inicio de cocaína se sitúa en los **20.38** años, siendo de 20.64 en los hombres y los 19.49 en las mujeres. Según la edad oscila entre 15.12 en los de 14 a 15 años (3% de CV) y los 23.76 en los de 45 y más (36% de CV).

En lo relativo a las características sociodemográficas de los que consumieron cocaína en los últimos seis meses podemos ver la tabla 3.12 siguiente:

Tabla 3.12: Características sociodemográficas de los consumidores de COCAÍNA, en los últimos seis meses

Variables	%	Variables	%
Provincia (P<.00000)		Nivel educativo (P<.03)	
• Almería	4.0	• Primaria-1º ESO	2.0
• Cádiz	2.4	• 2º ESO-Bachillerato-FP	3.1
• Córdoba	0.4	• Medios- Superiores	3.1
• Granada	2.6		
• Huelva	3.0	Ocupación (P<.00002)	
• Jaén	0.5	• Empresarios-directivos	2.7
• Málaga	2.2	• Profesionales-funcionarios	3.0
• Sevilla	1.2	• Trabajadores-empleados	4.7
		• Parados	5.0
Hábitat (P<.00000)		• Estudiantes	2.8
• Hasta 5.000 hab.	1.6	• Amas de casa	0.2
• De 5.001 a 10.000	0.4	• Jubilados-pensionistas	0.0
• De 10.001 a 50.000	2.9		
• De 50.001 a 100.000	1.5	Clase social (P<.005)	
• De 100.001 a 250.000	7.4	• Baja	9.1
• Más de 250.000	1.2	• Media-baja	3.8
		• Media-media	2.8
Género (P<.00000)		• Media-alta	0.7
• Hombre	4.1	• Alta	0.2
• Mujer	1.1		
		Creencias religiosas (P<.00000)	
Edad (P<.00000)		• Católicos practicantes	0.2
• 12-13	0.0	• Católicos no practicantes	1.3
• 14-15	2.4	• Creyentes sin religión	7.3
• 16-20	2.8	• Otras religiones	0.0
• 21-24	7.4	• Agnósticos	8.1
• 25-34	4.5	• No creyentes	9.8
• 35-44	3.2		
• 45 y más	0.6	Ideología política (P<.007)	
		• Extrema izquierda	3.4
Rol familiar (P<.00000)		• Izquierda	4.5
• Cabeza de familia	2.1	• Centro	1.2
• Cónyuge	0.4	• Derecha	1.4
• Hijo no emancipado	4.0	• Extrema derecha	3.6
• Hijo emancipado	9.7		
• Otros	0.1		
Total	2.6	Total	2.6

Según los datos de la tabla 3.12 el perfil principal de los consumidores de cocaína sería el siguiente:

- Según el **género** y la **edad**: los hombres en una proporción de cuatro a uno sobre las mujeres (4.1% y 1.1%). Los de 21 a 24 años (7.4%) y de 25 a 34 (4.5%).
- Territorialmente: por **provincias** en Almería, Cádiz, Granada y Huelva (entre el 4% y el 2.4%). Y por **hábitats** en los de 100.000-50.000 (2.9%) y de 100.000 a 250.000 (7.4%).
- Por el **rol familiar**: los hijos no emancipados (4%) y los sí emancipados (9.7%).
- Según el **nivel educativo** y la **ocupación**: los de 2º ESO-bachiller o FP (3.1%) y los de estudios medios-superiores (3.1%). Empresarios-directivos, profesionales, trabajadores, estudiantes y parados (entre el 2.7% y el 5%).
- Por **clase social**: baja y media-baja (9.1%) y media-media (2.8%).
- Y según las **creencias religiosas** y la **ideología**: no creyentes, agnósticos y creyentes sin religión (9.8% a 7.3%). Y tanto de izquierda como de derecha (4.5% y 3.6%).

Así pues, se trata de que segmento poblacional joven, de buen nivel educativo, activos económicamente, y con cierta pluralidad social e ideológica.

Figura 11. El consumo de COCAÍNA, según el género y la edad, en los últimos seis meses, en %

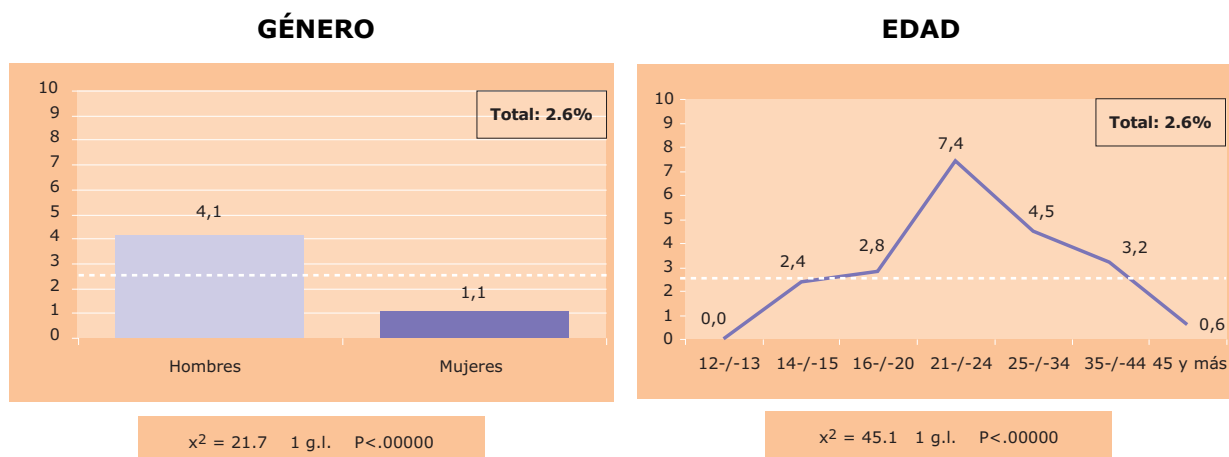
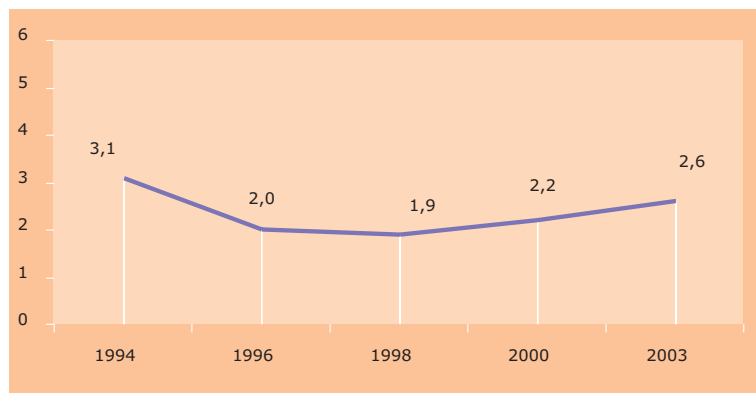


Figura 12
Evolución del consumo de COCAÍNA en Andalucía, 1994-2003



3.4. El consumo de ÉXTASIS Y OTRAS DROGAS DE SÍNTESIS

A finales de los años ochenta y en todos los noventa el éxtasis y otras drogas de síntesis afines irrumpieron con cierta fuerza en el consumo entre adolescentes y jóvenes. Estas sustancias, si bien su consumo es minoritario entre la población general, en los segmentos juveniles en 2003 alcanza prevalencias importantes: el 6.9% en los de 21 a 24 en los últimos seis meses, y que en los grandes núcleos urbanos sobrepasan el 10%.

Sus efectos son principalmente la sociabilidad y la empatía, euforia, desinhibición, aumento del deseo sexual..., pero también confusión arritmia, hipertensión, temblores, ansiedad y depresión, y riesgos de daños cerebrales, hepáticos y renales.

Sus usuarios presentan también un patrón de policonsumo, siendo la segunda droga, después de la cocaína, que configura el principal modelo de policonsumo, el de los **psicoestimulantes**, con un coeficiente de saturación en el factor de 0.796.

Sus prevalencias de consumo en Andalucía en 2003 son los que se recogen en la tabla 3.13 siguiente:

Tabla 3.13: El consumo de ÉXTASIS Y OTRAS DROGAS DE SÍNTESIS

Consumió alguna vez:	3.1
Edad media de inicio en el consumo (años):	21.82
Consumió en los últimos doce meses:	1.7
Consumió en los últimos seis meses:	1.2
Consumió en el último mes:	0.8
Frecuencia de consumo en el último mes:	
Menos de una vez por semana	0.6
Una vez por semana	0.2
De dos a seis veces por semana	0.0
Diariamente	0.0

Un **3.1%** de la población andaluza de doce años en adelante las ha consumido alguna vez, un **1.7%** lo hizo en los últimos doce meses, el **1.2%** lo hizo en los últimos seis y un **0.8%** en el último mes. La mayor frecuencia observada es de un **0.2%** en una vez por semana.

En términos absolutos se puede estimar que, de forma aproximada, unas 52.000 personas las habrían consumido en el último mes, de las que unas 12.000 a 14.000 lo harían una vez todas las semanas.

Los **índices de continuidad** en el consumo de **ÉXTASIS** son los siguientes:

Índices	%
Últimos doce meses/alguna vez:	54.8
Últimos seis meses/últimos doce meses:	70.6
Últimos treinta días/últimos seis meses:	66.7
Índice general de uso: (Últimos treinta días/alguna vez)	25.8

En el indicador central, últimos seis meses/últimos doce meses tendrían un índice de continuidad del 66.7%, siendo el índice de continuidad general de un 25.8%.

A partir de los distintos estudios epidemiológicos realizados desde 1994 hemos confeccionado el cuadro G siguiente:

Cuadro G: Prevalencia de las DROGAS DE SÍNTESIS en el último mes y en los últimos seis o doce meses

Año	Población de Referencia	Muestra	Último mes	Últimos 6 ó 12 meses
1994	12 años y más. Andalucía	2.500	0.9	1.3
1994	16 años y más. España	17.617	0.2	--
1994	12 años y más. Galicia	2.300	0.7	0.9
1995	15 años y más. España	9.984	0.3	1.1*
1996	16 años y más. España. Trabajadores ocupados	2.300	1.8	2.3*
1996	12 años y más. Galicia	2.300	0.9	1.0
1996	12 años y más. Andalucía	2.500	1.3	1.6
1996	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	1.3	1.8*
1997	15-65 años. Canarias	1.500	1.9	2.6*
1997	15-65 años. España	12.445	0.2	1.0*
1997	15-65 años. Madrid. Municipio	2.500	0.7	1.3*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	1.0	1.8*
1998	12 años y más. Andalucía	2.500	0.7	0.9
1998	12 años y más. Galicia	2.300	0.6	0.7
1999	15-65 años. España	12.488	0.2	1.0*
2000	12 y más años. Andalucía	2.500	0.5	0.7
2000	12 años y más. Galicia	2.300	0.7	1.5
2001	15-65 años. España	14.113	0.7	1.8*
2002	12 años y más. Galicia	2.300	0.8	1.2
2003	12 años y más. Andalucía	2.500	0.8	1.2

* Últimos doce meses

Si tomamos los estudios realizados en Andalucía las prevalencias en el consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis, en los últimos seis meses, serían las del cuadro H siguiente:

Cuadro H: Evolución del consumo de ÉXTASIS Y OTRAS DE SÍNTESIS últimos seis meses, 1994-2003

Años	%
1994	1.3
1996	1.6
1998	0.9
2000	1.5
2003	1.2

Como puede observarse se trata de un consumo oscilante, sin una tendencia definida, pero con diferencias pequeñas cuyo centro de gravedad sería en torno al uno o uno y medio por ciento. Esta oscilación se observa también en las encuestas nacionales del Plan Nacional sobre Drogas 1995-97-99 y 2001 con: 1.2%, 1%, 0.8% y 1.8%.

En lo relativo a la edad de inicio en el consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis, podemos ver la tabla 3.14 siguiente:

Tabla 3.14: Las edades de inicio en el consumo de ÉXTASIS

Años	Total	Hombres	Mujeres
Hasta los 14	2.1	1.8	4.5
De 15 a 17	22.9	19.3	31.8
De 18 a 21	41.1	42.1	40.9
De 22 a 25	18.9	24.6	0.0
De 26 años en adelante	14.9	12.3	22.7
Totales	100.0	100.0	100.0

($\chi^2 = 8.13$ 4 g.l. $P < .08$)

Un 25% se iniciaron en el consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis antes de los 18 años, un 21.1% en los hombres y el 36.3% en las mujeres. Las medias de edad de inicio, según el género y la edad son los de la tabla 3.15 siguiente:

Tabla 3.15: Edades medias de inicio en el consumo de ÉXTASIS según el género y la edad

Edad media general:	21.82
Género	
Hombres	22.74
Mujeres	19.52
Edad	
12 a 13	--
14 a 15	15.00
16 a 20	17.03
21 a 24	18.33
25 a 34	21.65
35 a 44	24.18
45 y más	40.34

La edad de inicio en el consumo de éxtasis tiene una media general de **21.82** años, con 22.74 los hombres y más precozmente las mujeres: 19.52.

Según la edad oscila entre los 15 años de los de 14-15 años (con un 7% de C.V.) y los 40.34 de los de 45 y más años (con un 59% de C.V.).

En lo que se refiere al perfil podemos ver la tabla 3.16 siguiente:

Tabla 3.16: Características sociodemográficas de los consumidores de ÉXTASIS y OTRAS DROGAS DE SÍNTESIS, en los últimos seis meses

VARIABLES	%	VARIABLES	%
Provincia (P<.00000)		Nivel educativo (P<.001)	
• Almería	4.9	• Primaria-1º ESO	1.0
• Cádiz	1.1	• 2º ESO-Bachillerato-FP	1.5
• Córdoba	0.4	• Medios- Superiores	0.6
• Granada	1.8		
• Huelva	0.6	Ocupación (P<.005)	
• Jaén	0.1	• Empresarios-directivos	0.5
• Málaga	0.9	• Profesionales-funcionarios	1.9
• Sevilla	0.2	• Trabajadores-empleados	1.6
		• Parados	1.4
Hábitat (P<.00000)		• Estudiantes	2.6
• Hasta 5.000 hab.	0.0	• Amas de casa	0.0
• De 5.001 a 10.000	0.1	• Jubilados-pensionistas	0.0
• De 10.001 a 50.000	1.6		
• De 50.001 a 100.000	0.4	Clase social (P<.008)	
• De 100.001 a 250.000	4.1	• Baja	0.0
• Más de 250.000	0.1	• Media-baja	3.0
		• Media-media	0.9
Género (P<.02)		• Media-alta	0.7
• Hombre	1.7	• Alta	0.0
• Mujer	0.7		
		Creencias religiosas (P<.00000)	
Edad (P<.00000)		• Católicos practicantes	0.0
• 12-13	0.0	• Católicos no practicantes	0.5
• 14-15	2.4	• Creyentes sin religión	4.4
• 16-20	1.4	• Otras religiones	0.0
• 21-24	6.9	• Agnósticos	4.9
• 25-34	1.9	• No creyentes	4.2
• 35-44	0.5		
• 45 y más	0.0	Ideología política (P<.002)	
		• Extrema izquierda	0.0
Rol familiar (P<.00000)		• Izquierda	2.7
• Cabeza de familia	0.0	• Centro	0.4
• Cónyuge	0.0	• Derecha	1.4
• Hijo no emancipado	2.9	• Extrema derecha	0.0
• Hijo emancipado	5.6		
• Otros	0.0		
Total	1.2	Total	1.2

A partir de los datos de la tabla 3.16 podemos ver el perfil principal de los consumidores de éxtasis y otras drogas de síntesis siguiente:

- Según el **género** y la **edad**: los hombres en algo más del doble de proporción que las mujeres (1.7% y 0.7%). Y los de 21 a 24 años (6.9%).
- Por **provincia** y **hábitat**: Almería, Cádiz, Huelva y Málaga (entre 4.9% y 0.9%). Y en poblaciones de 10.000 a 50.000 habitantes (1.6%) y de 100.000 a 250.000 (4.1%).
- En función del **nivel educativo** y la **ocupación**: los de 2º ESO-bachiller-FP (1.5%). Profesionales, trabajadores, parados y estudiantes (1.4% a 2.6%).
- Por **clase social**: los de media-baja (3%) y media-media (0.9%).
- Y según las **creencias religiosas** y la **ideología**: agnósticos, creyentes de otra religión y no creyentes (4.2% a 4.9%). Y tanto los de izquierda (2.7%) como los de derecha (1.4%).

Esencialmente se trata de un segmento de jóvenes, en ciudades medias y grandes, estudiantes y activos económicamente; y de cierta pluralidad social e ideológica.

Figura 13
El consumo de ÉXTASIS, según el género y la edad, en los últimos seis meses

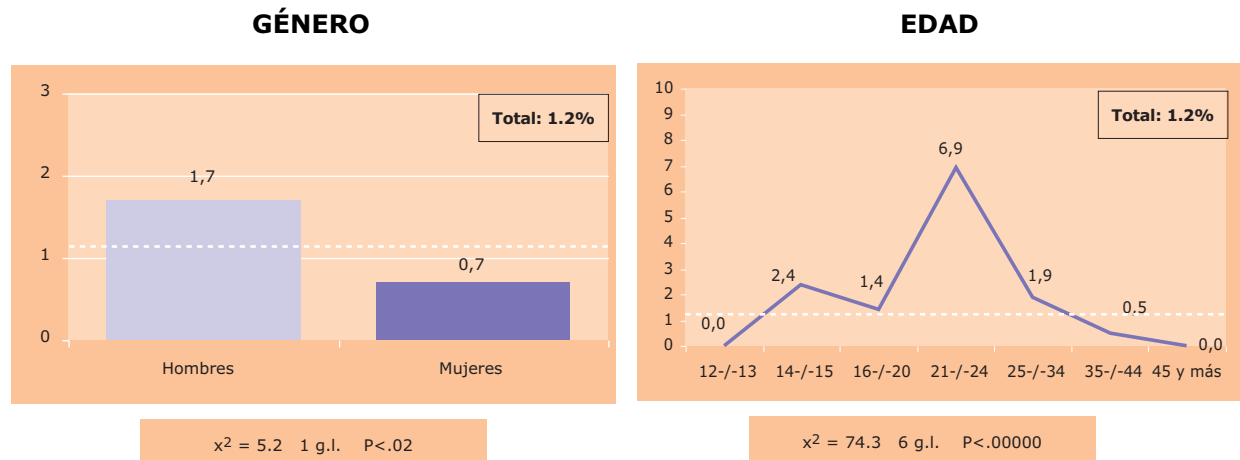
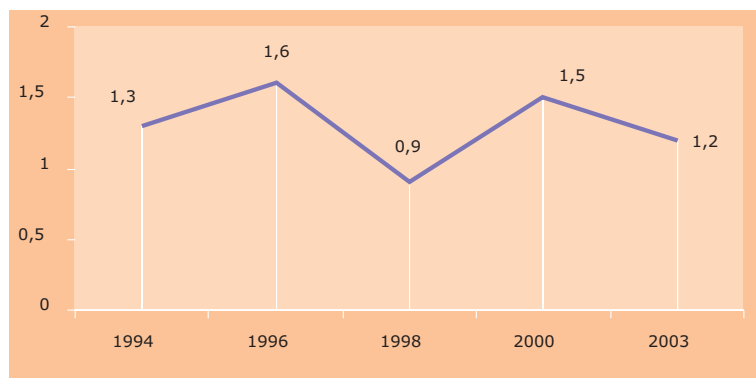


Figura 14
Evolución del consumo de ÉXTASIS en Andalucía, 1994-2003



3.5. El consumo de HEROÍNA

Como bien lo definió Juan Gamella, esta sustancia provocó en la década de los ochenta "la crisis de la heroína", con un fuerte componente de inseguridad ciudadana y alarma social. En los primeros años noventa su consumo, y sobre todo sus consecuencias personales, familiares y sociales, eran aún importantes, pero empezó a decaer y hoy es de un consumo bastante minoritario.

Sus efectos principales son euforia, analgésia, bienestar y placer; pero pronto produce una fuerte dependencia y graves problemas de salud, desarraigo, desestructuración de la personalidad y marginación, así como una tasa de mortalidad importante sobrevenida de infecciones, sobredosis y adulteración de la sustancia.

Lidera otro de los modelos de policonsumo, el de los **narcóticos** con un coeficiente de saturación en el factor de 0.790, junto a otros opiáceos y crack.

Las prevalencias de consumo de heroína en Andalucía en 2003 serían los que se recogen en la tabla 3.17 siguiente:

Tabla 3.17: El consumo de HEROÍNA

Consumió alguna vez:	1.0
Edad media de inicio en el consumo (años):	21.59
Consumió en los últimos doce meses:	0.5
Consumió en los últimos seis meses:	0.3
Consumió en el último mes:	0.2
Frecuencia de consumo en el último mes:	
Menos de una vez por semana	0.1
Una vez por semana	0.0
De dos a seis veces por semana	0.0
Diariamente	0.1

En 2003 un **1%** de la población andaluza de 12 años en adelante indica haber consumido heroína alguna vez, un **0.5%** en los últimos doce meses, un **0.3%** en los últimos seis y el **0.2%** en el último mes. Un 0.1% del total de la muestra en Andalucía son consumidores habituales (diariamente).

En términos absolutos, y de forma tan sólo indicativa, se puede estimar que consumieron heroína en el último mes entre 12.000 y 15.000 personas, de las que entre 6.000 y 8.000 serían consumidores habituales.

Los **índices de continuidad** en el consumo de **heroína** son los siguientes:

Índices	%
Últimos doce meses/alguna vez:	50.0
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)	20.0

En el indicador principal últimos seis meses/últimos doce meses el índice de continuidad en el consumo sería de un 66.7%, y en el general del 20%

En el cuadro I se han recogido las prevalencias del consumo de heroína observados en estudios de distintos ámbitos; en todos ellos se confirma una tendencia de lento pero progresivo descenso en los consumos.

**Cuadro I: Prevalencia de los HEROÍNA en el último mes
y en los últimos seis o doce meses**

Año	Población de Referencia	Muestra	Último mes	Últimos 6 ó 12 meses
1984	12 años y más. España	5.958	0.9	1.1
1985	12 años y más. Aragón	1.800	0.3	0.7
1986	16-65. España trab.	1.994	0.6	0.7
1987	16 años y más. Andalucía	2.000	1.1	1.5
1988	12 años y más. Galicia	3.700	0.9	1.0
1989	14-64 años. Madrid Municipio	8.002	0.2	0.3*
1989	16 años y más. Andalucía	2.000	1.1	1.5
1989	14-70 años. Castilla y León	2.500	0.4	0.5
1990	15-64 años. Cataluña	1.560	0.2	0.2*
1991	12 años y más. Aragón	1.987	0.1	0.2
1992	14 años y más. Andalucía	2.250	1.3	1.8
1992	14-70 años. Castilla y León	2.500	0.4	0.5*
1992	12 años y más. Galicia	2.000	0.7	1.0
1994	12 años y más. Andalucía	2.500	1.0	1.6
1994	16 años y más. España	17.617	0.1	--
1994	12 años y más. Galicia	2.300	0.7	1.0
1995	15 años y más. España	9.984	0.3	0.5*
1996	16 años y más. España. Trabajadores ocupa-dos	2.300	0.3	0.4*
1996	12 años y más. Galicia	2.300	0.6	0.7
1996	12 años y más. Andalucía	2.500	0.5	0.7
1996	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	0.5	0.7*
1997	15-65 años. Canarias	1.500	0.8	0.9*
1997	15-65 años. España	12.445	0.15	0.23*
1997	15-65 años. Madrid. Municipio	2.500	0.8	1.0*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	0.3	0.4*
1998	12 años y más. Andalucía	2.500	0.5	0.6
1998	12 años y más. Galicia	2.300	0.4	0.5
1999	15-65 años. España	12.488	0.04	0.17*
2000	12 y más años. Andalucía	2.500	0.4	0.5
2000	12 años y más. Galicia	2.300	0.4	0.6
2001	15-65 años. España	14.113	0.0	0.1*
2002	12 años y más. Galicia	2.300	0.3	0.4
2003	12 años y más. Andalucía	2.500	0.2	0.3

* Últimos doce meses

En los estudios en Andalucía, de 12 años en adelante, la evolución experimentada, en el consumo en los últimos seis meses, sería la que se recoge en el cuadro J siguiente:

Cuadro J: Evolución del consumo de HEROÍNA en los últimos seis meses, 1994-2003

Años	%
1994	1.6
1996	0.7
1998	0.6
2000	0.6
2003	0.3

Como puede observarse la tendencia general de disminución del consumo de heroína es siempre descendente, con dos saltos muy importantes: entre 1994 y 1996 que pasa del 1.6% al 0.7%, y otro entre 2000 y 2003, con 0.6% y 0.3%, respectivamente. Esta misma tendencia de disminución se observa también en las distintas encuestas del Plan Nacional sobre Drogas desde 1995 a 2001, de 0.5% a 0.1%.

La edad de inicio en el consumo de heroína es la que se recoge en la tabla 3.18 siguiente:

Tabla 3.18: Las edades de inicio en el consumo de HEROÍNA

Años	%
Hasta los 14	4.0
De 15 a 17	22.6
De 18 a 21	28.0
De 22 a 25	39.4
De 26 años en adelante	6.0
Totales	100.0

Un **26.6%** se iniciaron en el consumo de heroína antes de los 18 años. En esta ocasión a escasez de la base muestral no permite desagregar la información por géneros y los distintos ítems de la variable edad.

Las edades medias observadas serían los de la tabla 3.19 siguiente:

Tabla 3.19: Edades medias de inicio en el consumo de HEROÍNA según el género y la edad

Edad media general:	21.59
Género	
Hombres	--
Mujeres	--
Edad	
12 a 13	--
14 a 15	--
16 a 20	--
21 a 24	20.00
25 a 34	21.67
35 a 44	22.00
45 y más	--

La edad media de inicio en el consumo de heroína son los **21.59**, no siendo posible determinar la de cada género con suficiente significación estadística.

Por edades los de 21-24 lo hicieron a los 20 años, los de 25 a 34 con 21.67 y los de 35 a 44 a los 22. Los coeficientes de variación van, en este mismo sentido, del 15% al 33%.

Las características sociodemográficas de los que consumieron heroína en los últimos seis meses son los que se recogen en la tabla 3.20 siguiente:

Tabla 3.20: Características sociodemográficas de los consumidores de HEROÍNA, en los últimos seis meses

Variabes	%	Variabes	%
Provincia (P<.2)		Nivel educativo (P<.05)	
• Almería	0.0	• Primaria-1º ESO	0.5
• Cádiz	0.8	• 2º ESO-Bachillerato-FP	0.0
• Córdoba	0.0	• Medios- Superiores	0.0
• Granada	0.1	Ocupación (P<.00000)	
• Huelva	0.6	• Empresarios-directivos	0.0
• Jaén	0.0	• Profesionales-funcionarios	0.0
• Málaga	0.1	• Trabajadores-empleados	0.5
• Sevilla	0.7	• Parados	2.9
Hábitat (P<.52)		• Estudiantes	0.0
• Hasta 5.000 hab.	0.3	• Amas de casa	0.0
• De 5.001 a 10.000	0.0	• Jubilados-pensionistas	0.0

Variables	%	Variables	%
• De 10.001 a 50.000	0.3		
• De 50.001 a 100.000	0.0		
• De 100.001 a 250.000	0.7		
• Más de 250.000	0.2		
		Clase social (P<.05)	
		• Baja	1.8
		• Media-baja	0.3
		• Media-media	0.3
		• Media-alta	0.0
		• Alta	0.0
Género (P<.007)			
• Hombre	0.6		
• Mujer	0.1		
		Creencias religiosas (P<.27)	
Edad (P<.0009)		• Católicos practicantes	0.0
• 12-13	0.0	• Católicos no practicantes	0.3
• 14-15	0.0	• Creyentes sin religión	0.0
• 16-20	0.0	• Otras religiones	0.0
• 21-24	0.1	• Agnósticos	0.1
• 25-34	0.2	• No creyentes	0.1
• 35-44	1.4		
• 45 y más	0.1	Ideología política (P<.59)	
		• Extrema izquierda	0.6
Rol familiar (P<.38)		• Izquierda	0.0
• Cabeza de familia	0.4	• Centro	0.4
• Cónyuge	0.0	• Derecha	0.0
• Hijo no emancipado	0.4	• Extrema derecha	0.0
• Hijo emancipado	0.0		
• Otros	0.0		
Total	0.3	Total	0.3

Dada la escasez de la base muestral las diferencias detectadas solo pueden tomarse como indicativas; asumiendo este punto de partida, destacamos el siguiente perfil de consumidor.

- Según el **genero** y la **edad**: principalmente los hombres con 0.6%, por 0.1% las mujeres. Los de 35 a 44 años con 1.4%.
- Por **nivel educativo**: los de estudios primarios y 1º Eso (0.5%).
- Por **ocupación**: trabajadores (0.5%) y sobre todo parados (2.9%).
- Y según la **clase social**: muy principalmente de clase baja (1.8%).

Es decir, se trata fundamentalmente de hombres un tanto mayores, de bajo nivel educativo, ocupacional y social; probablemente muchos de ellos ya en un cierto proceso de marginación.

Figura 15
El consumo de HEROÍNA, según el género y la edad,
en los últimos seis meses, en %

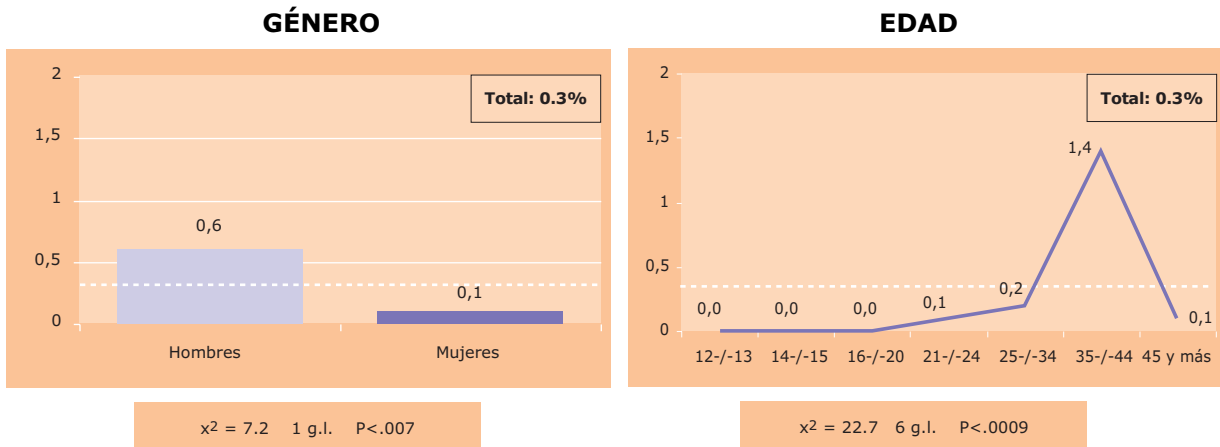
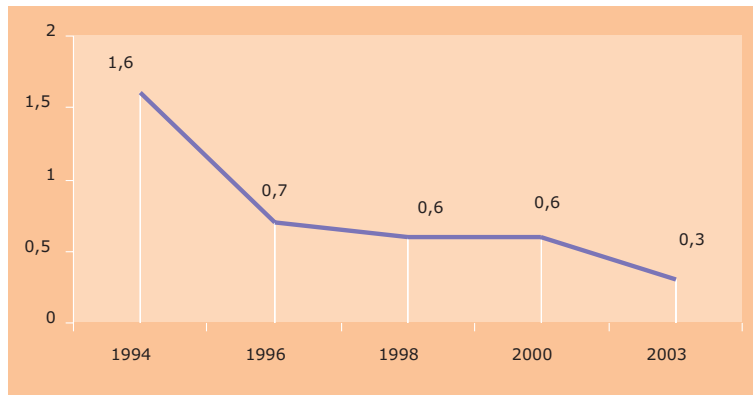


Figura 16
Evolución del consumo de HEROÍNA en Andalucía, 1994-2003



3.6. El consumo de ALUCINÓGENOS

Los alucinógenos (mescalina, ibogaína, LSD) son un tipo de sustancias que provocan fuertes alteraciones en el funcionamiento neuroquímico cuyo efecto principal es la modificación en la percepción de la realidad, así como la hipersensibilidad sensorial, la hiperactividad y la euforia. También son causa de ideas delirantes y confusión mental y comportan serios riesgos de reacciones psicóticas.

Su consumo es muy minoritario entre la población general, aunque en ciertos segmentos juveniles puede llegar a un 2.5%. Las prevalencias generales de consumo de alucinógenos en Andalucía en 2003 serían las de la tabla 3.21 siguiente:

Tabla 3.21: El consumo de ALUCINÓGENOS

Consumió alguna vez:	2.4
Edad media de inicio en el consumo (años):	19.35
Consumió en los últimos doce meses:	0.7
Consumió en los últimos seis meses:	0.5
Consumió en el último mes:	0.1
Frecuencia de consumo en el último mes:	
Menos de una vez por semana	0.1
Una vez por semana	0.0
De dos a seis veces por semana	0.0
Diariamente	0.0

Un **2.4%** de la población andaluza estudiada indica haber usado alucinógenos alguna vez en la vida, un **0.7%** lo hizo en los últimos doce meses y el **0.5%** en los últimos seis. En el último mes el consumo fue ya tan sólo de un **0.1%** y en una frecuencia de menos de una vez a la semana.

En términos absolutos podemos estimar que, de forma aproximada habrían consumido alucinógenos en el último mes entre 6.000 y 7.000 personas.

Los **índices de continuidad** en el consumo de **ALUCINÓGENOS** son los siguientes:

Índices	%
Últimos doce meses/alguna vez:	29.2
Últimos seis meses/últimos doce meses:	71.4
Últimos treinta días/últimos seis meses:	20.0
Índice general de uso: (Últimos treinta días/alguna vez)	4.2

El índice central de continuidad en el consumo (último mes, últimos seis meses) es de un 20%; pero el índice general es tan sólo de un 4.2%, lo cual nos indica que se trata de una droga de consumos esporádicos u ocasionales.

Del conjunto de estudios realizados en distintos ámbitos desde 1984, las prevalencias en el consumo de alucinógenos serían las que se recogen en el cuadro K siguiente:

Cuadro K: Prevalencia de los ALUCINÓGENOS en el último mes y en los últimos seis o doce meses

Año	Población de Referencia	Muestra	Último mes	Últimos 6 ó 12 meses
1984	12 años y más. España	5.958	1.5	2.1
1985	12 años y más. Aragón	1.800	0.4	0.8
1986	16-65. España trab.	1.994	0.7	1.3
1987	16 años y más. Andalucía	2.000	0.7	0.8
1988	12 años y más. Galicia	3.700	0.3	0.6
1989	14-64 años. Madrid Municipio	8.002	--	--
1989	16 años y más. Andalucía	2.000	0.3	1.1
1989	14-70 años. Castilla y León	2.500	0.4	0.9
1990	15-64 años. Cataluña	1.560	0.2	0.5*
1991	12 años y más. Aragón	1.987	1.1	1.3
1992	14 años y más. Andalucía	2.250	0.15	0.4
1992	14-70 años. Castilla y León	2.500	0.4	0.6*
1992	12 años y más. Galicia	2.000	0.1	0.6
1994	12 años y más. Andalucía	2.500	0.3	0.6
1994	16 años y más. España	17.617	--	--
1994	12 años y más. Galicia	2.300	0.2	0.3
1995	15 años y más. España	9.984	0.2	0.7*
1996	16 años y más. España. Trabajadores ocupados	2.300	0.6	0.9*

Año	Población de Referencia	Muestra	Último mes	Últimos 6 ó 12 meses
1996	12 años y más. Galicia	2.300	0.3	0.4
1996	12 años y más. Andalucía	2.500	0.5	0.8
1996	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	0.6	1.0*
1997	15-65 años. Canarias	1.500	0.7	1.3*
1997	15-65 años. España	12.445	0.23	0.89*
1997	15-65 años. Madrid. Municipio	2.500	0.5	0.8*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	0.4	1.3*
1998	12 años y más. Andalucía	2.500	0.4	0.7
1998	12 años y más. Galicia	2.300	0.3	0.4
1999	15-65 años. España	12.488	0.2	0.6*
2000	12 y más años. Andalucía	2.500	0.3	0.5
2000	12 años y más. Galicia	2.300	0.3	0.4
2001	15-65 años. España	14.113	0.2	0.7*
2002	12 años y más. Galicia	2.300	0.3	0.4
2003	12 años y más. Andalucía	2.500	0.1	0.5

* Últimos doce meses

En Andalucía, desde 1994 ya con población constante de 12 años en adelante, las prevalencias observadas serían las del cuadro L siguiente:

Cuadro L: Evolución del consumo de ALUCINÓGENOS últimos seis meses, 1994-2003

Años	%
1994	0.6
1996	0.8
1998	0.7
2000	0.4
2003	0.5

Según estos datos vemos que se trata de un consumo muy minoritario, pero bastante constante y sin grandes cambios: 0.6% en 1994 y 0.5% en 2003. Los datos del Plan Nacional de Drogas en sus encuestas de 1997-99 y 2001 van en esta misma línea: 0.9%,0.6% y 0.7, respectivamente.

En lo que se refiere a las edades de inicio en el consumo de alucinógenos podemos ver la tabla 3.22 siguiente:

Tabla 3.22: Las edades de inicio en el consumo de ALUCINÓGENOS

Años	Total	Hombres	Mujeres
Hasta los 14	7.0	5.0	11.1
De 15 a 17	28.2	30.0	25.8
De 18 a 21	37.8	40.0	35.3
De 22 a 25	20.7	25.0	11.1
De 26 años en adelante	6.3	0.0	16.7
Totales	100.0	100.0	100.0

($\chi^2 = 8.7$ 4 g.l. $P < .07$)

El **35.2%** se iniciaron en el consumo de alucinógenos antes de los 18 años, en los hombres el 35% y en las mujeres el 36.9%. Las edades medias de inicio son las que se ofrecen en la tabla 3.23 siguiente:

Tabla 3.23: Edades medias de inicio en el consumo de ALUCINÓGENOS según el género y la edad

Edad media general:	19.35
Género	
Hombres	19.13
Mujeres	19.79
Edad	
12 a 13	--
14 a 15	14.00
16 a 20	17.24
21 a 24	19.18
25 a 34	20.19
35 a 44	19.08
45 y más	26.87

La edad de inicio en el consumo de alucinógenos es, en media general, los **19.35** años, 19.13 en hombres y 19.79 en mujeres. Por edades oscila entre los 14 años de los de 14-15 (con un 12% de CV) y los 26.87 de los de 45 y más (20% de CV).

Las características sociodemográficas de los que consumieron alucinógenos en los últimos seis meses son las que se reflejan en la tabla 3.24 siguiente:

Tabla 3.24: Características sociodemográficas de los consumidores de ALUCINÓGENOS, en los últimos seis meses

Variables	%	Variables	%
Provincia (P<.6)		Nivel educativo (P<.023)	
• Almería	2.5	• Primaria-1º ESO	0.3
• Cádiz	0.8	• 2º ESO-Bachillerato-FP	0.9
• Córdoba	0.0	• Medios- Superiores	0.0
• Granada	0.0		
• Huelva	1.2	Ocupación (P<.006)	
• Jaén	0.0	• Empresarios-directivos	0.3
• Málaga	0.0	• Profesionales-funcionarios	0.0
• Sevilla	0.0	• Trabajadores-empleados	0.3
		• Parados	0.0
Hábitat (P<.000)		• Estudiantes	1.7
• Hasta 5.000 hab.	0.0	• Amas de casa	0.0
• De 5.001 a 10.000	0.0	• Jubilados-pensionistas	0.0
• De 10.001 a 50.000	0.3		
• De 50.001 a 100.000	0.0	Clase social (P<.56)	
• De 100.001 a 250.000	2.3	• Baja	0.0
• Más de 250.000	0.1	• Media-baja	1.1
		• Media-media	0.4
Género (P<.53)		• Media-alta	0.7
• Hombre	0.6	• Alta	0.1
• Mujer	0.4		
		Creencias religiosas (P<.00000)	
Edad (P<.00003)		• Católicos practicantes	0.0
• 12-13	0.0	• Católicos no practicantes	0.2
• 14-15	2.4	• Creyentes sin religión	0.0
• 16-20	1.0	• Otras religiones	0.0
• 21-24	2.5	• Agnósticos	6.5
• 25-34	0.9	• No creyentes	1.4
• 35-44	0.0		
• 45 y más	0.0	Ideología política (P<.03)	
		• Extrema izquierda	0.0
Rol familiar (P<.008)		• Izquierda	1.8
• Cabeza de familia	0.0	• Centro	0.1
• Cónyuge	0.0	• Derecha	0.0
• Hijo no emancipado	1.5	• Extrema derecha	0.0
• Hijo emancipado	0.8		
• Otros	0.0		
Total	0.5	Total	0.5

El perfil de los consumidores de alucinógenos sería el siguiente:

- Según el **género** y la **edad**: los hombres (0.6%) un poco más que los hombres (0.4%). Los de 14 a 19 años (2.4%) y 21 a 24 (2.5%).
- En las **ciudades** de 100.000 a 250.000 habitantes (2.3%).
- Por **rol familiar**: los hijos no emancipados (1.5%) y los sí emancipados (0.8%).
- Según el **nivel educativo** y la **ocupación**: de 2º ESO-bachiller-FP, y los estudiantes (1.7%) y en menor proporción trabajadores y empresarios (0.3%)
- Y por **creencias religiosas** y **ideología**: agnósticos (6.4%) y no creyentes (1.4%), así como de izquierda (1.8%).

Se trata básicamente de un sector juvenil y urbano.

Figura 17
El consumo de ALUCINOGENOS, según el género y la edad,
en los últimos seis meses

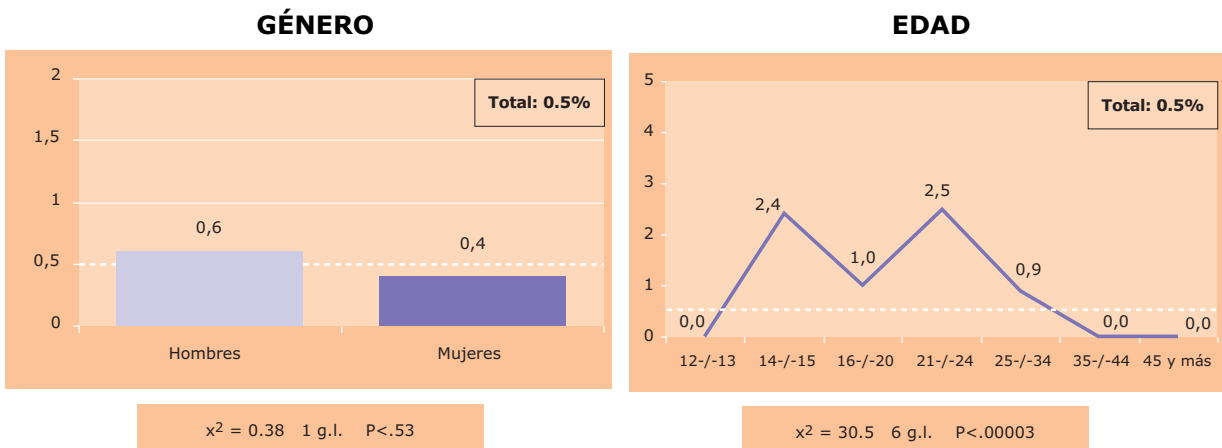
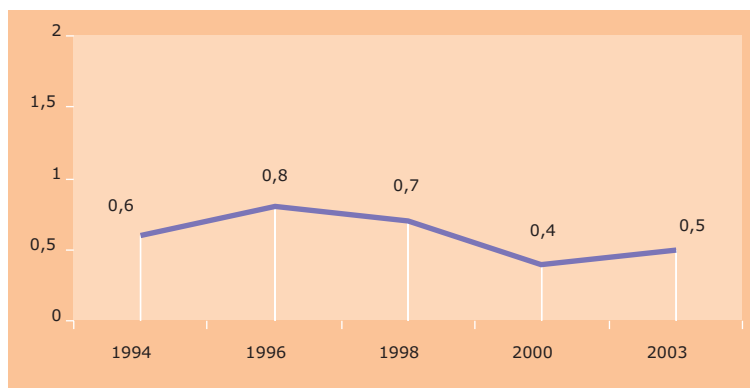


Figura 18
Evolución del consumo de ALUCINÓGENOS en Andalucía, 1994-2003



3.7. El consumo de ANFETAMINAS

Las anfetaminas son un poderoso estimulante cuyos efectos más destacados son la alerta, euforia, autoestima aumentada, resistencia a la fatiga..., pero también taquicardia, insomnio, hipertensión y riesgos de cuadros psicóticos, depresión reactiva, colapso circulatorio.

Su uso es minoritario aunque se asocia alternativamente al de otras sustancias, como el éxtasis y la cocaína. En Andalucía las prevalencias observadas en 2003 son los de la tabla 3.25 siguiente:

Tabla 3.25 El consumo de ANFETAMINAS

Consumió alguna vez:	2.3
Edad media de inicio en el consumo (años):	21.66
Consumió en los últimos doce meses:	0.4
Consumió en los últimos seis meses:	0.3
Consumió en el último mes:	0.2
Frecuencia de consumo en el último mes:	
Menos de una vez por semana	0.1
Una vez por semana	0.0
De dos a seis veces por semana	0.0
Diariamente	0.1

Un **2.3%** de la población andaluza de 12 años en adelante ha usado anfetaminas alguna vez, un **0.4%** y un **0.3%** lo hicieron en los últimos doce y seis meses, y un **0.2%** en el último mes, de los que un **0.1%** lo hacen de forma continuada.

En términos absolutos tendríamos que, de forma aproximada, entre 12.000 y 14.000 personas habrían consumido anfetaminas en el último mes, de los que entre 6.000 y 7.000 serían consumidores habituales.

Los **índices de continuidad** en el consumo de **anfetaminas** son los siguientes:

Índices	%
Últimos doce meses/alguna vez:	17.4
Últimos seis meses/últimos doce meses:	75.0
Últimos treinta días/últimos seis meses:	66.7
Índice general de uso: (Últimos treinta días/alguna vez)	8.7

El índice de continuidad central (último mes/últimos seis meses) es de un 66.7%, pero el general de tan sólo un 8.7%, lo que señala un consumo de escasa permanencia en el tiempo.

Las prevalencias en el consumo de anfetaminas observadas en distintos estudios son las que se recogen en el cuadro LL siguiente:

Cuadro LL: Prevalencia de las ANFETAMINAS en el último mes y en los últimos seis o doce meses

Año	Población de Referencia	Muestra	Último mes	Últimos 6 ó 12 meses
1984	12 años y más. España	5.958	3.7	4.9
1985	12 años y más. Aragón	1.800	0.8	1.1
1986	16-65. España trab.	1.994	1.5	1.9
1987	16 años y más. Andalucía	2.000	2.2	2.6
1988	12 años y más. Galicia	3.700	1.4	1.9
1989	14-64 años. Madrid Municipio	8.002	--	--
1989	16 años y más. Andalucía	2.000	1.9	2.9
1989	14-70 años. Castilla y León	2.500	1.2	2.1*
1990	15-64 años. Cataluña	1.560	0.2	0.6*
1991	12 años y más. Aragón	1.987	1.7	2.1

Año	Población de Referencia	Muestra	Último mes	Últimos 6 ó 12 meses
1992	14 años y más. Andalucía	2.250	1.1	1.5
1992	14-70 años. Castilla y León	2.500	0.3	0.8*
1992	12 años y más. Galicia	2.000	0.1	0.4
1994	12 años y más. Andalucía	2.500	0.4	1.3
1994	16 años y más. España	17.617	--	--
1994	12 años y más. Galicia	2.300	0.4	0.7
1995	15 años y más. España	9.984	0.3	0.9*
1996	16 años y más. España. Trabajadores ocupados	2.300	1.6	--
1996	12 años y más. Galicia	2.300	0.4	0.6
1996	12 años y más. Andalucía	2.500	1.1	1.3
1996	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	1.0	1.3*
1997	15-65 años. Canarias	1.500	0.7	1.2*
1997	15-65 años. España	12.445	0.24	0.87*
1997	15-65 años. Madrid. Municipio	2.500	0.2	0.5*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	1.2	2.5*
1998	12 años y más. Andalucía	2.500	0.7	0.8
1998	12 años y más. Galicia	2.300	0.4	0.6
1999	15-65 años. España	12.488	0.2	0.7*
2000	12 y más años. Andalucía	2.500	0.6	0.7
2000	12 años y más. Galicia	2.300	0.4	0.6
2001	15-65 años. España	14.113	0.6	1.2*
2002	12 años y más. Galicia	2.300	0.2	0.3
2003	12 años y más. Andalucía	2.500	0.2	0.3

* Últimos doce meses

En el cuadro M se recogen las prevalencias observadas en Andalucía en el consumo de anfetaminas desde 1994, en población de 12 años en adelante:

Cuadro M: Evolución del consumo de ANFETAMINAS en los últimos seis meses, 1994-2003

Años	%
1994	1.3
1996	1.3
1998	0.8
2000	0.6
2003	0.3

En 1994 y 1996 el consumo de anfetaminas se mantiene constante en el 1.3%, pero a partir de 1998 se observa una tendencia sostenida de descenso hasta el 0.3% actual. Este tipo de sustancia es en ocasiones sustituido por el éxtasis y otras drogas de síntesis.

Las edades de inicio en el consumo de anfetaminas son las que se recogen en la tabla 3.26 siguiente:

Tabla 3.26: Las edades de inicio en el consumo de ANFETAMINAS

Años	Total	Hombres	Mujeres
Hasta los 14	1.7	2.8	0.0
De 15 a 17	18.9	22.2	14.3
De 18 a 21	46.8	55.6	33.3
De 22 a 25	19.5	16.7	23.8
De 26 años en adelante	13.1	2.8	28.6
Totales	100.0	100.0	100.0

($\chi^2 = 9.9$ 4 g.l. $P < .04$)

Un **20.6%** se iniciaron en el consumo de anfetaminas antes de los 18 años, el 25% en los hombres y el 14.3% en las mujeres. Las edades medias, según el género y la edad, son las de la tabla 3.27 siguiente:

Tabla 3.27: Edades medias de inicio en el consumo de ANFETAMINAS según el género y la edad

Edad media general:	21.66
Género	
Hombres	19.07
Mujeres	26.11
Edad	
12 a 13	--
14 a 15	--
16 a 20	16.71
21 a 24	17.00
25 a 34	22.01
35 a 44	17.94
45 y más	26.54

La edad media general de inicio en el consumo de anfetaminas son los **21.66** años, 19.07 en los hombres y 26.11 en las mujeres. Según la edad la media oscila entre los 16.71 años de los de 16 a 20 (con un 12% de CV) y los 26.54 de los 45 y más (con el 46% de CV).

Las características sociodemográficas de los que consumieron anfetaminas en los últimos seis meses son las que se ofrecen en la tabla 3.28.

Tabla 3.28: Características sociodemográficas de los consumidores de ANFETAMINAS, en los últimos seis meses

Variables	%	Variables	%
Provincia (P<.56)		Nivel educativo (P<.92)	
• Almería	0.6	• Primaria-1º ESO	0.2
• Cádiz	0.3	• 2º ESO-Bachillerato-FP	0.3
• Córdoba	0.4	• Medios- Superiores	0.0
• Granada	0.7		
• Huelva	0.0	Ocupación (P<.03)	
• Jaén	0.1	• Empresarios-directivos	0.0
• Málaga	0.4	• Profesionales-funcionarios	1.1
• Sevilla	0.0	• Trabajadores-empleados	0.0
		• Parados	0.0
Hábitat (P<.11)		• Estudiantes	0.0
• Hasta 5.000 hab.	0.0	• Amas de casa	0.6
• De 5.001 a 10.000	0.0	• Jubilados-pensionistas	0.0
• De 10.001 a 50.000	0.1		
• De 50.001 a 100.000	0.0	Clase social (P<.83)	
• De 100.001 a 250.000	0.9	• Baja	0.0
• Más de 250.000	0.4	• Media-baja	0.3
		• Media-media	0.2
Género (P<.53)		• Media-alta	0.7
• Hombre	0.1	• Alta	0.0
• Mujer	0.4		
Edad (P<.06)		Creencias religiosas (P<.92)	
• 12-13	0.0	• Católicos practicantes	0.3
• 14-15	0.0	• Católicos no practicantes	0.2
• 16-20	0.0	• Creyentes sin religión	0.0
• 21-24	0.1	• Otras religiones	0.0
• 25-34	0.6	• Agnósticos	0.1
• 35-44	0.2	• No creyentes	0.1
• 45 y más	0.3		
Rol familiar (P<.25)		Ideología política (P<.78)	
• Cabeza de familia	0.2	• Extrema izquierda	0.0
• Cónyuge	0.5	• Izquierda	0.2
• Hijo no emancipado	0.0	• Centro	0.3
• Hijo emancipado	0.8	• Derecha	0.7
• Otros		• Extrema derecha	0.0
Total	0.3	Total	0.3

Podemos ver el siguiente perfil básico de los consumidores de anfetaminas:

- Según el **género** y la **edad**: las mujeres en mayor proporción que los hombres (0.4% y 0.1). Y los de 25 a 34 años (0.6%).
- Y por la **ocupación**: profesionales y funcionarios (1.1), y amas de casa (0.6).

Figura 19
El consumo de ANFETAMINAS, según el género y la edad, en los últimos seis meses, en %

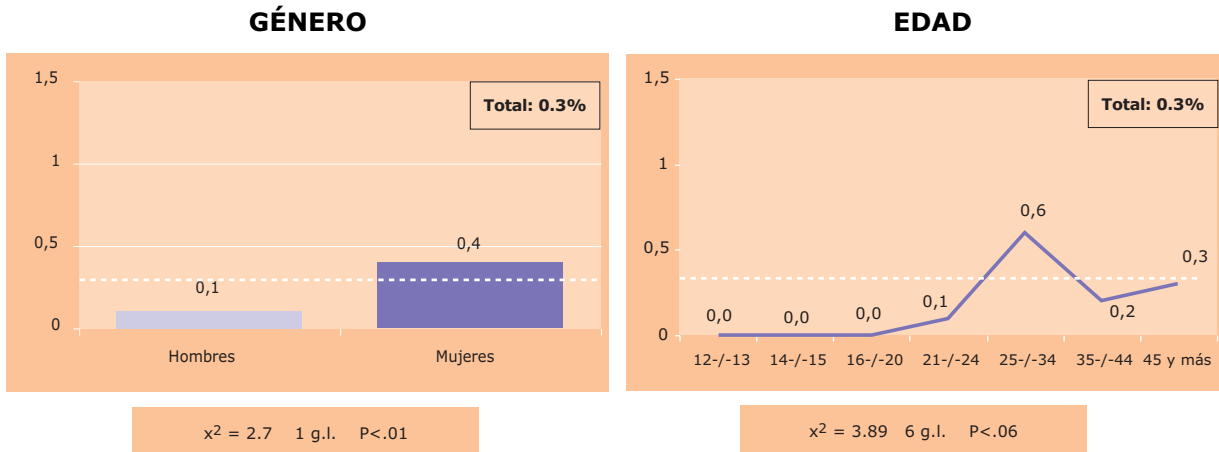
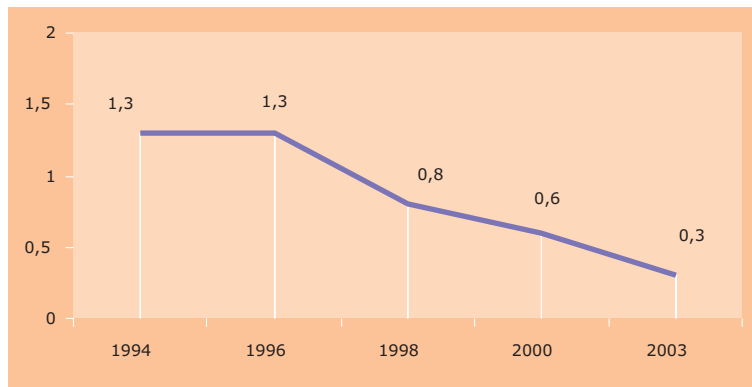


Figura 20
Evolución del consumo de ANFETAMINAS en Andalucía, 1994-2003



3.8. El consumo de TRANQUILIZANTES

Los tranquilizantes tienen un uso principalmente terapéutico en crisis de angustia y ansiedad así como coadyuvantes en otros tratamientos orgánicos. Pero son un tipo de sustancias que generan dependencia y que en muchos casos conllevan un amplio autoconsumo e, incluso, un policonsumo, de modo que, asociado a los hipnóticos y los analgésicos opiáceos, constituye el modelo de los **psicofármacos**.

Las prevalencias observadas en el consumo de tranquilizantes en Andalucía en 2003 es el que se recoge en la tabla 3.29 siguiente:

Tabla 3.29: El consumo de TRANQUILIZANTES

Consumió alguna vez:	8.9
Edad media de inicio en el consumo (años):	35.89
Consumió en los últimos doce meses:	4.7
Consumió en los últimos seis meses:	3.5
Consumió en el último mes:	3.2
Frecuencia de consumo en el último mes:	
Menos de una vez por semana	0.7
Una vez por semana	0.3
De dos a seis veces por semana	0.3
Diariamente	1.9

El **8.9%** de la población estudiada consumió tranquilizantes alguna vez, un **4.7%** lo hizo en los últimos doce meses, el **3.5%** lo hizo en los últimos seis y un **3.2%** en el último mes. De estos últimos el **2.2%** son consumidores habituales.

En términos absolutos unas 210.000 personas habrían consumido tranquilizantes en el último mes, de los que entorno a los 140.000 serían consumidores habituales.

Los **índices de continuidad** en el consumo de **TRANQUILIZANTES** son los siguientes:

Índices	%
Últimos doce meses/alguna vez:	52.8
Últimos seis meses/últimos doce meses:	74.5
Últimos treinta días/últimos seis meses:	91.4
Índice general de uso: (Últimos treinta días/alguna vez)	35.9

El indicador central (último mes/últimos seis meses) tiene un índice de continuidad muy alto: el 91.4%. Y, aunque menor, también lo es el general: un 35.9%. Se trata, pues, de sustancias con un uso muy prolongado en el tiempo.

En el cuadro N se recogen las prevalencias de distintos estudios que incluyeron los tranquilizantes en la encuesta.

Cuadro N: Prevalencia de los TRANQUILIZANTES en el último mes y en los últimos seis o doce meses

Año	Población de Referencia	Muestra	Último mes	Últimos 6 ó 12 meses
1994	12 años y más. Andalucía	2.500	6.1	7.0
1994	12 años y más. Galicia	2.300	2.6	3.0
1996	12 años y más. Andalucía	2.500	5.2	6.2
1996	12 años y más. Galicia	2.300	4.4	5.6
1996	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	4.0	5.7*
1996	16-65 años. España. Trabajadores ocupados	2.300	5.7	--
1997	15 años y más. Canarias	1.500	4.5	5.4*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	5.0	6.5*
1998	12 años y más. Andalucía	2.500	3.8	4.8
1998	12 años y más. Galicia	2.300	4.3	4.8
2000	12 años y más. Galicia	2.300	3.3	3.9
2000	12 años y más. Andalucía	2.500	4.5	5.3
2001	12 y más. Galicia	2.300	3.2	3.4
2002	12 y más años Andalucía	2.500	3.2	3.5

* Últimos doce meses

La evolución del consumo de tranquilizantes experimentada en Andalucía en población de 12 años en adelante es la que se recoge en el cuadro O siguiente:

Cuadro O: Evolución del consumo de TRANQUILIZANTES últimos seis meses, 1994-2003

Años	%
1994	7.0
1996	6.2
1998	4.8
2000	5.3
2003	3.5

En 1994 y 1996 el consumo de tranquilizantes, aunque en descenso, se mantenía en unas prevalencias relativamente altas (7% y 6.2%). En 1998 hay ya un descenso de casi punto y medio que, tras un cierto repunte en 2000, se confirma con el 3.5% de 2003.

En lo que se refiere a las edades de inicio en el consumo de tranquilizantes, podemos ver la tabla 3.30 siguiente:

Tabla 3.30: Las edades de inicio en el consumo de TRANQUILIZANTES

Años	Total	Hombres	Mujeres
Hasta los 14	1.9	3.1	0.7
De 15 a 17	7.7	6.6	8.8
De 18 a 21	11.3	7.9	12.9
De 22 a 25	9.4	17.1	5.4
De 26 años en adelante	69.6	65.3	72.1
Totales	100.0	100.0	100.0

Tan sólo un 9.6% iniciaron el consumo de tranquilizantes antes de los 18 años, prácticamente igual en hombre y mujeres, aunque a partir de esta edad son ya algo más precoces las mujeres. Las edades medias, según el género y la edad, son las que se recogen en la tabla 3.31 siguiente:

Tabla 3.31: Edades medias de inicio en el consumo de TRANQUILIZANTES, según el género y la edad

Edad media general:	35.89
Género	
Hombres	36.30
Mujeres	35.68
Edad	
12 a 13	--
14 a 15	--
16 a 20	15.36
21 a 24	18.39
25 a 34	22.51
35 a 44	26.72
45 y más	44.92

La edad media general de inicio en el consumo de tranquilizantes son los **35.89** años, 36.30 en los hombres y 35.68 en las mujeres. Según la edad oscila entre los 15.36 de los de 16 a 20 años (con un 3% en de CV) y los 44.92 de los de 45 y más (con un 26% de CV.).

Las características sociodemográficas de los que consumieron tranquilizantes en los últimos seis meses son los que se recogen en la tabla 3.32 siguiente:

Tabla 3.32: Características sociodemográficas de los consumidores de TRANQUILIZANTES, en los últimos seis meses

VARIABLES	%	VARIABLES	%
Provincia (P<.00000)		Nivel educativo (P<.72)	
• Almería	7.8	• Primaria-1º ESO	3.9
• Cádiz	6.2	• 2º ESO-Bachillerato-FP	3.1
• Córdoba	2.4	• Medios- Superiores	3.8
• Granada	6.6		
• Huelva	0.6	Ocupación (P<.00003)	
• Jaén	0.5	• Empresarios-directivos	1.4
• Málaga	2.9	• Profesionales-funcionarios	5.3
• Sevilla	1.9	• Trabajadores-empleados	2.0
		• Parados	6.4
Hábitat (P<.02)		• Estudiantes	1.1
• Hasta 5.000 hab.	2.3	• Amas de casa	5.7
• De 5.001 a 10.000	2.2	• Jubilados-pensionistas	5.8
• De 10.001 a 50.000	3.1		
• De 50.001 a 100.000	4.2	Clase social (P<.001)	
• De 100.001 a 250.000	6.1	• Baja	12.7
• Más de 250.000	3.0	• Media-baja	4.1
		• Media-media	3.0
Género (P<.00002)		• Media-alta	5.6
• Hombre	1.9	• Alta	0.1
• Mujer	5.1		
		Creencias religiosas (P<.01)	
Edad (P<.001)		• Católicos practicantes	5.0
• 12-13	0.0	• Católicos no practicantes	2.5
• 14-15	0.1	• Creyentes sin religión	3.7
• 16-20	1.9	• Otras religiones	3.2
• 21-24	2.0	• Agnósticos	4.1
• 25-34	2.8	• No creyentes	4.2
• 35-44	2.5		
• 45 y más	5.4	Ideología política (P<.43)	
		• Extrema izquierda	1.1
Rol familiar (P<.003)		• Izquierda	4.0
• Cabeza de familia	3.4	• Centro	3.3
• Cónyuge	5.3	• Derecha	4.4
• Hijo no emancipado	1.8	• Extrema derecha	3.7
• Hijo emancipado	4.8		
• Otros	0.0		
Total	3.5	Total	3.5

El perfil de los consumidores de tranquilizantes es principalmente el siguiente:

- Según el **género** y la **edad**: las mujeres en mayor proporción que los hombres (5.1% y 1.9%). Y en los de 45 años y más (5.4%).
- En las **ciudades** de tipo medio y grande (3% a 6.1%), y en las provincias de Almería, Cádiz, Granada y Málaga (7.8% a 2.9%).
- Por el **rol familiar**: cabezas de familia, cónyuges e hijos emancipados (3.4% a 5.4%).
- Según la **ocupación**: profesionales, parados, amas de casa y pensionistas (entre 5.3% y 6.4%).
- Por **clase social**: baja y media-baja, y media-alta (12.5% y 5.6%).
- Y según las **creencias religiosas y ideología**: católicos practicantes (5%) y no creyentes (4.2%).

Fundamentalmente, se trata de personas de edad media y mayor, predominantemente femenina. Y con pluralidad social e ideológica, así como diversidad territorial.

Figura 21
El consumo de TRANQUILIZANTES, según el género y la edad, en los últimos seis meses

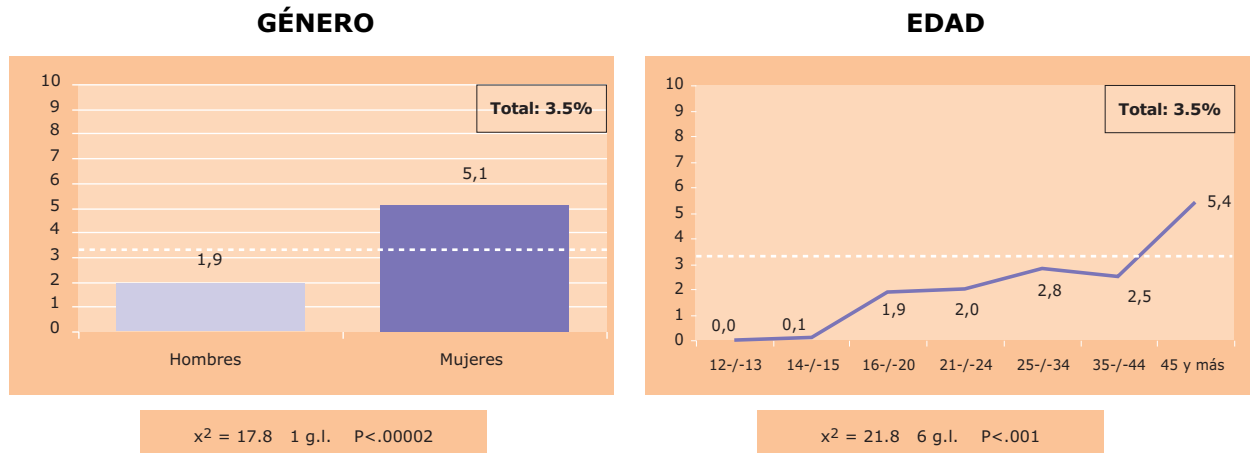
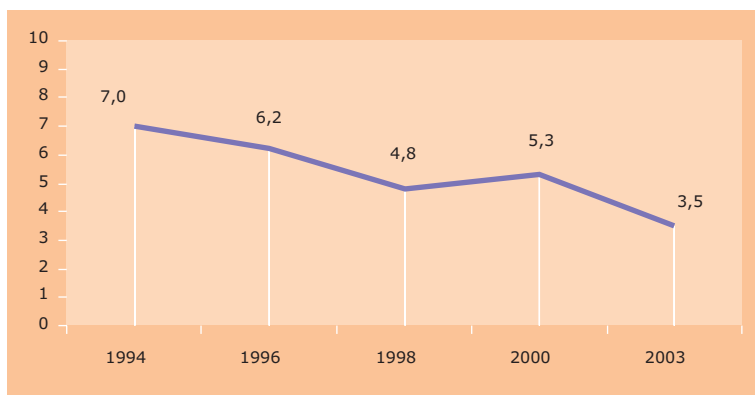


Figura 22. Evolución del consumo de TRANQUILIZANTES en Andalucía, 1994-2003



3.9. El consumo de HIPNÓTICOS

Al igual que los tranquilizantes, los hipnóticos son mayoritariamente de uso terapéutico, y también generan autoconsumo y dependencia. Sus prevalencias más altas se dan en personas de edades medias y mayores. Con un coeficiente de 0.748 en el factor, lidera el modelo de policonsumo de **psicofármacos**, junto a los tranquilizantes y los analgésicos opiáceos.

Las prevalencias generales observadas en Andalucía en 2003 son las que se recogen en la tabla siguiente:

Tabla 3.33: El consumo de HIPNÓTICOS

Consumió alguna vez:	3.9
Edad media de inicio en el consumo (años):	35.13
Consumió en los últimos doce meses:	2.4
Consumió en los últimos seis meses:	2.0
Consumió en el último mes:	1.7
Frecuencia de consumo en el último mes:	
Menos de una vez por semana	0.7
Una vez por semana	0.3
De dos a seis veces por semana	0.5
Diariamente	0.2

Un **3.9%** de la población de 12 años en adelante ha consumido hipnóticos alguna vez, el **2.4%** y el **2%** lo han hecho en los últimos doce y seis meses, y un **1.7%** lo hizo en el último mes, de los que un 0.7% es consumidor habitual.

Unas 110.000 personas estarían, en términos absolutos, consumiendo hipnóticos en el último mes, de los que de 45.000 a 50.000 lo harían de modo habitual.

Los **índices de continuidad** en el consumo de **hipnóticos** son los siguientes:

Índices	%
Últimos doce meses/alguna vez:	61.5
Últimos seis meses/últimos doce meses:	83.3
Últimos treinta días/últimos seis meses:	85.0
Índice general de uso: (Últimos treinta días/alguna vez)	43.6

En el indicador central de continuidad en el uso (último mes/últimos seis meses), el índice es bastante alto: 85%, y también en el general: 43.6%. Al igual que los tranquilizantes, el uso de hipnóticos muy constante en el tiempo.

El consumo de hipnóticos observado en distintos estudios es el que se recoge en el cuadro P siguiente:

Cuadro P: Prevalencia de los HIPNÓTICOS en el último mes y en los últimos seis o doce meses

Año	Población de Referencia	Muestra	Último mes	Últimos 6 ó 12 meses
1994	12 años y más. Andalucía	2.500	2.4	2.8
1994	12 años y más. Galicia	2.300	1.1	1.3
1996	12 años y más. Andalucía	2.500	1.5	2.2
1996	12 años y más. Galicia	2.300	2.7	2.9
1996	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	3.4	3.9*
1996	16-65 años. España. Trabajadores ocupados	2.300	1.4	--
1997	15-65 años. Canarias	1.500	2.3	2.9*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	2.6	2.8*
1998	12 años y más. Andalucía	2.500	1.0	1.4
1998	12 años y más. Galicia	2.300	2.2	2.4
2000	12 años y más. Galicia	2.300	1.4	1.6
2000	12 y más años. Andalucía	2.500	2.6	2.8
2002	12 años y más. Galicia	2.300	1.8	1.9
2003	12 años y más. Andalucía	2.500	1.7	2.0

* Últimos doce meses

Tomando los datos de Andalucía podemos ver en el cuadro Q la evolución de estas sustancias, en población de 12 años en adelante, desde 1994.

Cuadro Q: Evolución del consumo de HIPNÓTICOS en los últimos seis meses, 1994-2003

Años	%
1994	2.8
1996	2.2
1998	1.4
2000	2.8
2003	2.0

Como puede observarse el consumo de hipnóticos presenta oscilaciones de un estudio otro, pero tiene unas prevalencias relativamente constantes a lo largo del tiempo. El descenso neto entre 1994 y 2003 se situaría en -0.8 puntos.

Las edades de inicio en el consumo de hipnóticos serían las siguientes:

Tabla 3.34: Las edades de inicio en el consumo de HIPNÓTICOS

Años	Total	Hombres	Mujeres
Hasta los 14	1.7	5.0	0.0
De 15 a 17	13.5	15.0	12.5
De 18 a 21	6.2	2.5	8.9
De 22 a 25	12.8	25.0	3.6
De 26 años en adelante	65.8	52.5	75.0
Totales	100.0	100.0	100.0

($\chi^2 = 14.8$ 4 g.l. $P < .005$)

Solamente un **15.2%** se iniciaron en el consumo de hipnóticos antes de los 18 años, el 20% en los hombres y el 12.5% en las mujeres. Las edades medias de inicio son las que se recogen en la tabla 3.35 siguiente:

Tabla 3.35: Edades medias de inicio en el consumo de HIPNÓTICOS según el género y la edad

Edad media general:	35.13
Género	
Hombres	30.97
Mujeres	38.12
Edad	
12 a 13	--
14 a 15	--
16 a 20	16.45
21 a 24	18.06
25 a 34	21.60
35 a 44	26.56
45 y más	46.83

La edad media de inicio en el consumo de hipnóticos es de **35.13** años, 30.97 en hombres y 38.12 en mujeres. Según la edad las medias oscilan entre 16.45 en los de 16 a 20 años (con un 25% de CV) y los 46.83 años en los de 45 y más (con un 26% de CV).

Tabla 3.36: Características sociodemográficas de los consumidores de HIPNÓTICOS, en los últimos seis meses

Variab les	%	Variab les	%
Provincia (P<.00000)		Nivel educativo (P<.01)	
• Almería	4.5	• Primaria-1º ESO	1.5
• Cádiz	1.9	• 2º ESO-Bachillerato-FP	2.8
• Córdoba	1.2	• Medios- Superiores	1.9
• Granada	7.4	Ocupación (P<.03)	
• Huelva	0.6	• Empresarios-directivos	3.2
• Jaén	0.5	• Profesionales-funcionarios	2.6
• Málaga	1.4	• Trabajadores-empleados	0.7
• Sevilla	1.0	• Parados	4.3
Hábitat (P<.00000)		• Estudiantes	1.5
• Hasta 5.000 hab.	0.3	• Amas de casa	2.1
• De 5.001 a 10.000	0.0	• Jubilados-pensionistas	3.5
• De 10.001 a 50.000	1.8	Clase social (P<.9)	
• De 50.001 a 100.000	0.8	• Baja	3.6
• De 100.001 a 250.000	5.6	• Media-baja	2.2
• Más de 250.000	1.9	• Media-media	2.0

Variables	%	Variables	%
		• Media-alta	2.1
Género (P<.02)		• Alta	1.0
• Hombre	1.7		
• Mujer	2.4	Creencias religiosas (P<.04)	
		• Católicos practicantes	2.1
Edad (P<.03)		• Católicos no practicantes	1.7
• 12-13	0.0	• Creyentes sin religión	5.8
• 14-15	0.0	• Otras religiones	3.3
• 16-20	1.0	• Agnósticos	3.3
• 21-24	2.0	• No creyentes	1.9
• 25-34	1.7		
• 35-44	2.1	Ideología política (P<.05)	
• 45 y más	2.7	• Extrema izquierda	1.7
		• Izquierda	4.7
Rol familiar (P<.01)		• Centro	2.1
• Cabeza de familia	2.2	• Derecha	2.2
• Cónyuge	2.8	• Extrema derecha	0.0
• Hijo no emancipado	1.0		
• Hijo emancipado	2.4		
• Otros	0.0		
Total	2.0	Total	2.0

El perfil de los consumidores de hipnóticos sería el siguiente:

- Según el **género** y la **edad**: las mujeres en mayor proporción que los hombres (2.4% y 1.7%).
- En las **provincias** de Almería, Cádiz, Málaga y Granada (4.5% a 1.4%). Y en los **hábitats** medios y grandes.
- Por el **rol familiar**: cabezas de familia, cónyuge e hijos emancipados (2.2% a 2.4%).
- Según el **nivel educativo** y la **ocupación**: los de 2º ESO-bachiller y FP y los de medios-familiares (2.8% y 1.9%). Y empresarios-directores, profesionales, parados, amas de casa y pensionistas (4.3% a 2.1%).
- Y por **creencias religiosas** e **ideología**: católicos practicantes, creyentes de otras religiones o sin religión y agnósticos (5.8% a 2.1%). Y tanto de izquierda y centro como de derecha (4.7% a 2.1%).

Figura 23
El consumo de HIPNÓTICOS, según el género y la edad,
en los últimos seis meses, en %

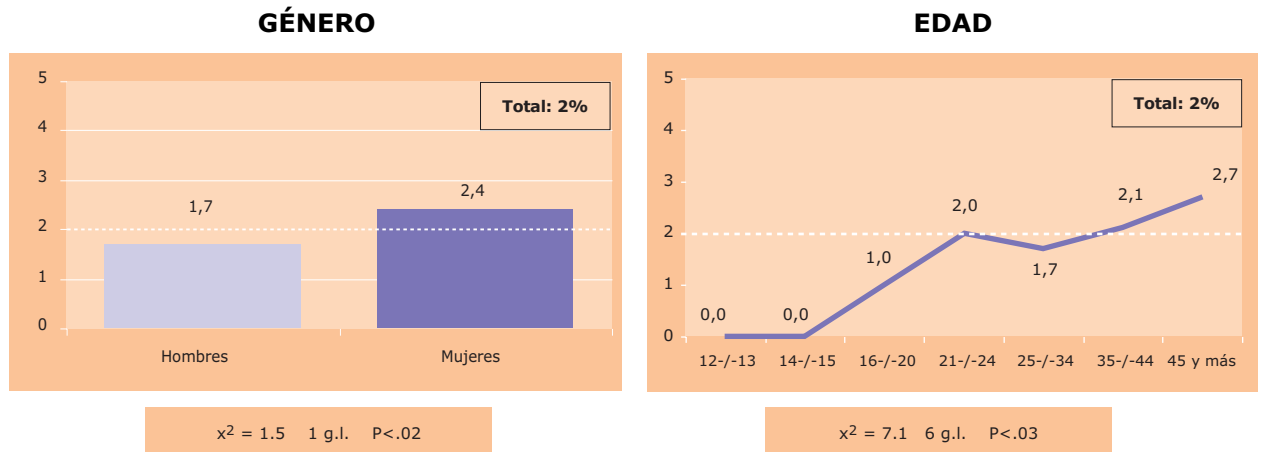
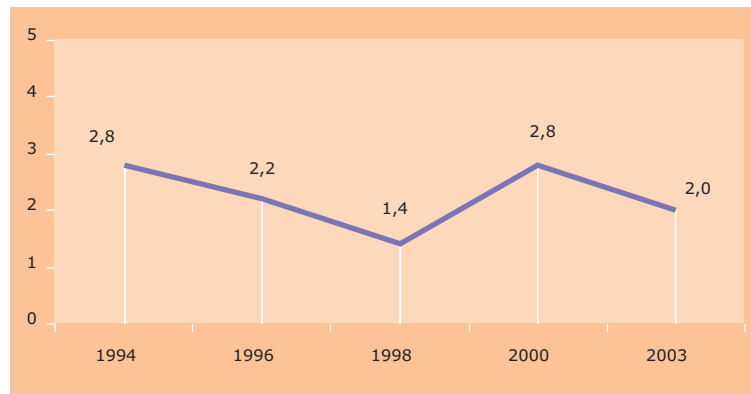


Figura 24
Evolución del consumo de HIPNÓTICOS en Andalucía, 1994-2003



3.10. El consumo de ANALGÉSICOS MORFÍNICOS Y OTROS OPIÁCEOS

En este grupo se incluyen tanto los opiáceos usados como drogas, básicamente en sustitución de la heroína, como los analgésicos morfínicos utilizados terapéuticamente. Coherentemente con ello en la distribución del consumo por edades (figura 26) obtenemos una curva bimodal con un pico en el grupo de edad de 21 a 24 años y otro en los 35-44 años y 45 y más.

Las prevalencias generales observadas en Andalucía, en 2003, son las de la tabla 3.37 siguiente:

Tabla 3.37: El consumo de OTROS OPIÁCEOS

Consumió alguna vez:	1.0
Edad media de inicio en el consumo (años):	28.68
Consumió en los últimos doce meses:	0.5
Consumió en los últimos seis meses:	0.5
Consumió en el último mes:	0.5
Frecuencia de consumo en el último mes:	
Menos de una vez por semana	0.2
Una vez por semana	0.1
De dos a seis veces por semana	0.0
Diariamente	0.2

Un **1%** de la población andaluza en cuestión utilizó analgésicos morfínicos u otros opiáceos alguna vez, y el **0.5%** lo hizo en el último año, los últimos seis meses y el último mes. El consumo habitual diario fue de un 0.2%.

En términos absolutos unas 32.000 personas habrían consumido estas sustancias en el último mes, de las que en torno a las 12.000 serían consumidores habituales.

Los **índices de continuidad** en el consumo de **OTROS OPIÁCEOS** son los siguientes:

Índices	%
Últimos doce meses/alguna vez:	50.00
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)	50.0

Como puede verse los índices de continuidad de estas sustancias son altísimos, el 100% en los dos indicadores centrales y el 50% en el general.

De los distintos estudios que han incluido los otros opiáceos en la encuesta, las prevalencias observadas son las que se recogen en el cuadro R siguiente:

Cuadro R: Prevalencia de los OTROS OPIÁCEOS en el último mes y en los últimos seis o doce meses

Año	Población de Referencia	Muestra	Último mes	Últimos 6 ó 12 meses
1984	12 años y más. España	5.958	0.9	1.8
1994	16 años y más. Andalucía	2.500	0.9	1.6
1994	12 años y más. Galicia	2.300	0.2	0.3
1996	12 años y más. Andalucía	2.500	0.5	0.8
1996	12 años y más. Galicia	2.300	0.3	0.4
1996	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	0.5	0.6*
1997	15-65 años. España	12.445	0.1	0.2*
1997	15-65 años. Canarias	1.500	0.3	0.4*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	0.3	0.4*
1998	12 años y más. Andalucía	2.500	0.4	0.6
1998	12 años y más. Galicia	2.300	0.5	0.5
2000	12 años y más. Galicia	2.300	0.9	1.1
2000	12 años y más. Andalucía	2.500	0.3	0.5
2002	12 años y más. Galicia	2.300	0.1	0.1
2003	12 años y más. Andalucía	2.500	0.5	0.5

* Últimos doce meses

En Andalucía, con población de 12 años en adelante, la evolución de las prevalencias en el consumo de otros opiáceos es la que se refleja en el cuadro RR siguiente:

Cuadro RR: Evolución del consumo de OTROS OPIÁCEOS últimos seis meses, 1994-2003

Años	%
1994	1.6
1996	0.8
1998	0.6
2000	0.5
2003	0.5

Como puede verse la tendencia de descenso en la evolución de los consumos de otros opiáceos es prácticamente paralela a la observada en la heroína, con la cual configura el modelo de policonsumo de los narcóticos. En 2003 parece haberse estabilizado en torno a un 0.5%.

Las edades de inicio en el consumo de otros opiáceos serían las de la tabla 3.38 siguiente:

Tabla 3.38: Las edades de inicio en el consumo de OTROS OPIÁCEOS

Años	Total	Hombres	Mujeres
Hasta los 14	10.8	16.7	7.1
De 15 a 17	19.3	25.0	14.3
De 18 a 21	32.1	41.7	21.4
De 22 a 25	2.2	0.0	7.1
De 26 años en adelante	35.6	16.7	50.0
Totales	100.0	100.0	100.0

($\chi^2 = 6.48$ 4 g.l. $P < .03$)

Un **30.1%** se iniciaron en el consumo de estas sustancias antes de los 18 años, el 41.7% en los hombres y el 21.4% en las mujeres. Las edades medias de inicio son las que se recogen en la tabla 3.39 siguiente:

Tabla 3.39: Edades medias de inicio en el consumo de OTROS OPIÁCEOS según el género y la edad

Edad media general:	28.68
Género	
Hombres	21.80
Mujeres	34.39
Edad	
12 a 13	--
14 a 15	--
16 a 20	14.00
21 a 24	20.67
25 a 34	18.89
35 a 44	20.30
45 y más	46.17

La edad media general de inicio en el consumo de otros opiáceos es de **28.68** años, 21.80 en los hombres y 34.39 en las mujeres. Según la edad la media oscila entre los 14 años en los de 16 a 20 (con un 3% de CV) y los 46.17 de los de 45 y más (con un 45% de CV).

Las características sociodemográficas de los que consumieron otros opiáceos en los últimos seis meses son los siguientes:

Tabla 3.40: Características sociodemográficas de los consumidores de OTROS OPIÁCEOS, en los últimos seis meses

Variables	%	Variables	%
Provincia (P<.006)		Nivel educativo (P<.51)	
• Almería	0.0	• Primaria-1º ESO	0.4
• Cádiz	0.0	• 2º ESO-Bachillerato-FP	0.7
• Córdoba	0.8	• Medios- Superiores	1.3
• Granada	2.6		
• Huelva	0.1	Ocupación (P<.43)	
• Jaén	0.9	• Empresarios-directivos	0.9
• Málaga	0.0	• Profesionales-funcionarios	0.0
• Sevilla	0.7	• Trabajadores-empleados	0.8
		• Parados	0.7
Hábitat (P<.015)		• Estudiantes	0.0
• Hasta 5.000 hab.	0.0	• Amas de casa	0.9
• De 5.001 a 10.000	0.0	• Jubilados-pensionistas	0.4
• De 10.001 a 50.000	0.7		
• De 50.001 a 100.000	0.0	Clase social (P<.58)	
• De 100.001 a 250.000	1.1	• Baja	0.0
• Más de 250.000	0.8	• Media-baja	0.3
		• Media-media	0.5
Género (P<.01)		• Media-alta	1.4
• Hombre	0.3	• Alta	0.0
• Mujer	0.8		
		Creencias religiosas (P<.02)	
Edad (P<.07)		• Católicos practicantes	0.2
• 12-13	0.0	• Católicos no practicantes	0.6
• 14-15	0.0	• Creyentes sin religión	0.0
• 16-20	0.0	• Otras religiones	0.0
• 21-24	1.0	• Agnósticos	1.4
• 25-34	0.4	• No creyentes	2.4
• 35-44	0.7		
• 45 y más	0.7	Ideología política (P<.82)	
		• Extrema izquierda	0.6
Rol familiar (P<.13)		• Izquierda	0.9
• Cabeza de familia	0.4	• Centro	0.7
• Cónyuge	1.0	• Derecha	0.0
• Hijo no emancipado	0.4	• Extrema derecha	0.0
• Hijo emancipado	0.0		
• Otros	0.0		
Total	0.5	Total	0.5

Podemos ver los siguientes rasgos principales del perfil de los consumidores de otros opiáceos.

- Según el **género** y la **edad**: las mujeres más del doble en proporción que los hombres (0.8% y 0.3%). Los de 21 a 24 años (1%) y los de 35 a 44 y más años (0.7%).
- En las **provincias** de Granada, Córdoba, Jaén y Sevilla (2.6% y 0.7%). Y en los núcleos urbanos grandes y muy grandes (1.1% y 0.8%).

Figura 25
El consumo de OTROS OPIÁCEOS, según el género y la edad, en los últimos seis meses

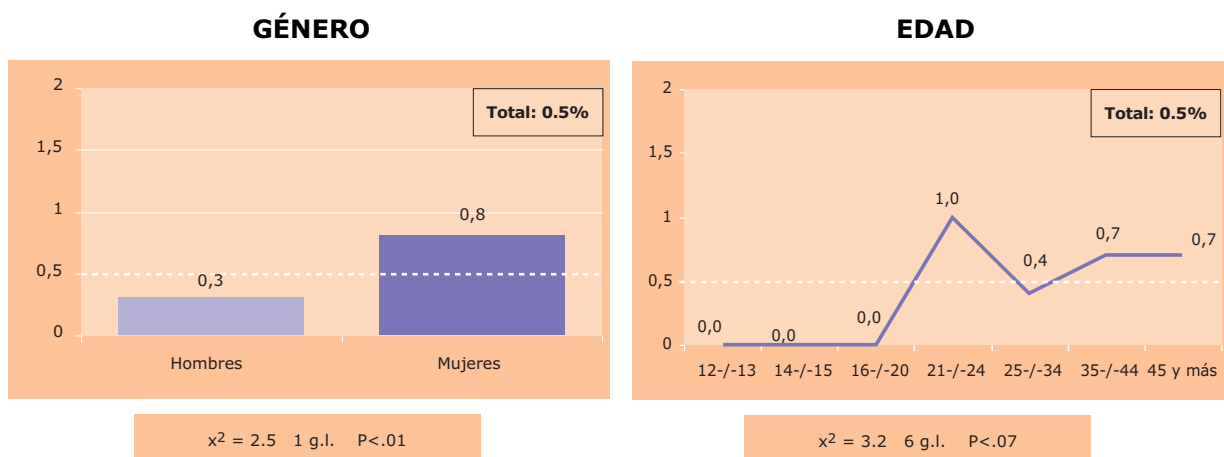
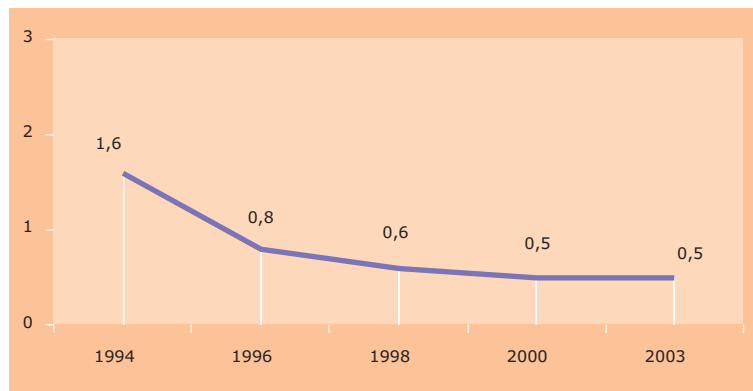


Figura 26
Evolución del consumo de OTROS OPIÁCEOS en Andalucía, 1994-2003



3.11. El consumo de CRACK

Esta sustancia se planteó en la encuesta como base, basuco o crack. Comparte con la cocaína los efectos psicoestimulantes y conlleva serios riesgos, entre otros, de toxicidad hepática y conductas violentas. Su consumo es muy minoritario y un tanto marginal, y en ocasiones suele ser consumido por consumidores de heroína, en cuyo grupo de policonsumo aparece.

Las prevalencias generales observadas en el consumo de esta sustancia en Andalucía en 2003 son las de la tabla 3.41 siguiente:

Tabla 3.41: El consumo de CRACK

Consumió alguna vez:	0.8
Edad media de inicio en el consumo (años):	21.11
Consumió en los últimos doce meses:	0.2
Consumió en los últimos seis meses:	0.04
Consumió en el último mes:	0.04
Frecuencia de consumo en el último mes:	
Menos de una vez por semana	0.0
Una vez por semana	0.0
De dos a seis veces por semana	0.4
Diariamente	0.0

Un **0.8%** de la población andaluza de 12 años en adelante indica haber usado crack alguna vez y un **0.2%** en los últimos doce meses. Tan sólo un **0.04%** la habrían usado en los últimos seis meses y en el último mes, siendo su frecuencia de uso de dos a seis veces por semana. Esta prevalencia tiene una base muestral tan reducida que no parece aconsejable hacer ninguna extrapolación a número absoluto.

Los **índices de continuidad** en el consumo de **crack** son los siguientes:

Índices	%
Últimos doce meses/alguna vez:	25.0
Últimos seis meses/últimos doce meses:	20.0
Últimos treinta días/últimos seis meses:	100.0
Índice general de uso: (Últimos treinta días/alguna vez)	5.0

Lo más importante de estos índices es quizás que en el general tan sólo se observa un 5% de uso continuado de esta sustancia, mientras que el 95% que lo hicieron alguna vez ya no la consumen en la actualidad.

Las prevalencias observadas en los estudios que han incluido esta sustancia en la encuesta son las que se recogen en el cuadro S siguiente:

Cuadro S: Prevalencia del CRACK en el último mes y en los últimos seis o doce meses

Año	Población de Referencia	Muestra	Último mes	Últimos 6 ó 12 meses
1995	15 años y más. España	9.984	0.02	0.1*
1997	15-65 años. Canarias	1.500	0.6	0.8*
1997	15-65 años. Madrid. Municipio	2.500	0.1	0.2*
1997	15-65 años. España	12.445	0.04	0.15*
1998	15 años y más. Comunidad Valenciana	2.000	0.0	0.1
1998	12 años y más. Andalucía	2.500	0.1	0.2
1998	12 años y más. Galicia	2.300	0.0	0.1
1999	15-65 años. España	2.300	0.1	0.2*
2000	12 años y más. Galicia	2.300	0.0	0.1
2000	12 y más años. Andalucía	2.500	0.2	0.4
2001	12-15 años. España	14.113	0.0	0.1*
2002	12 y más. Galicia	2.300	0.0	0.0
2003	12 años y más. Andalucía	2.500	0.04	0.04

* Últimos doce meses

En la encuesta de Andalucía se introdujo por primera vez el crack en 1998. Las prevalencias obtenidas en los últimos seis meses son las que se recogen en el cuadro T siguiente:

Cuadro T: Evolución del consumo de CRACK en los últimos seis meses, 1994-2003

Años	%
1994	*
1996	*
1998	0.2
2000	0.4
2003	0.04

En la encuesta de 2000 se alcanzó la prevalencia más alta de crack en Andalucía (0.4%) que duplicaba la de 1998. Pero en 2003 descendió a un consumo prácticamente marginal (0.04%).

Las edades de inicio en el consumo de esta sustancia son las que se ofrecen en la tabla 3.42 siguiente

Tabla 3.42: Las edades de inicio en el consumo de CRACK

Años	%
Hasta los 14	4.9
De 15 a 17	18.3
De 18 a 21	26.7
De 22 a 25	48.3
De 26 años en adelante	1.8
Totales	100.0

Un **23.2%** de los consumidores de crack lo hicieron por primera vez antes de los 18 años. Al ser la base muestral muy pequeña no es posible establecer la diferencia hombres-mujeres. La edad media general de inicio son los **21.11** años.

En lo que se refiere a las características sociodemográficas de los consumidores de crack, el único indicador cuya base muestral permite hacer cruces con las variables de clasificación es el de **alguna vez**. Así pues, a título indicativo podemos ver al menos el perfil de los que la han probado en alguna ocasión.

Tabla 3.43: Características sociodemográficas de los consumidores de CRACK, en alguna vez

Variables	%	Variables	%
Provincia (P<.2)		Nivel educativo (P<.69)	
• Almería	2.4	• Primaria-1º ESO	0.6
• Cádiz	1.3	• 2º ESO-Bachillerato-FP	1.0
• Córdoba	0.4	• Medios- Superiores	0.6
• Granada	1.8		
• Huelva	0.6	Ocupación (P<.00000)	
• Jaén	0.0	• Empresarios-directivos	0.4
• Málaga	0.4	• Profesionales-funcionarios	0.0
• Sevilla	0.0	• Trabajadores-empleados	0.5
		• Parados	2.9

VARIABLES	%	VARIABLES	%
Hábitat (P<.00003)		• Estudiantes	0.6
• Hasta 5.000 hab.	0.6	• Amas de casa	0.0
• De 5.001 a 10.000	0.1	• Jubilados-pensionistas	0.0
• De 10.001 a 50.000	0.4		
• De 50.001 a 100.000	2.7	Clase social (P<.09)	
• De 100.001 a 250.000	0.2	• Baja	3.6
• Más de 250.000		• Media-baja	0.3
		• Media-media	0.7
Género (P<.00001)		• Media-alta	1.4
• Hombre	1.4	• Alta	0.0
• Mujer	0.2		
		Creencias religiosas (P<.003)	
Edad (P<.0002)		• Católicos practicantes	0.0
• 12-13	0.0	• Católicos no practicantes	0.8
• 14-15	0.0	• Creyentes sin religión	2.9
• 16-20	0.0	• Otras religiones	0.3
• 21-24	0.0	• Agnósticos	0.8
• 25-34	1.3	• No creyentes	1.9
• 35-44	2.5		
• 45 y más	0.3	Ideología política (P<.003)	
		• Extrema izquierda	1.1
Rol familiar (P<.01)		• Izquierda	2.5
• Cabeza de familia	1.1	• Centro	0.3
• Cónyuge	0.0	• Derecha	0.0
• Hijo no emancipado	0.9	• Extrema derecha	0.0
• Hijo emancipado	2.4		
• Otros	0.0		
Total	0.8	Total	0.8

Los rasgos principales de los que han probado el crack serían, a título orientativo, los siguientes: los hombres en mayor proporción que las mujeres (1.4% y 0.2%). Los de 25 a 34 años (1.3%) y de 35 a 44 (2.5%). En grandes núcleos urbanos (2.7%).

Principalmente, los hijos emancipados (2.4%), estudiantes (0.6%) y sobre todo los sin empleo (2.9%). De clase baja (3.6%), creyentes sin religión (2.9%) y no creyentes (1.9%); así como de izquierda (2.5%).

Figura 27
El consumo de CRACK, según el género y la edad, en alguna vez, en %

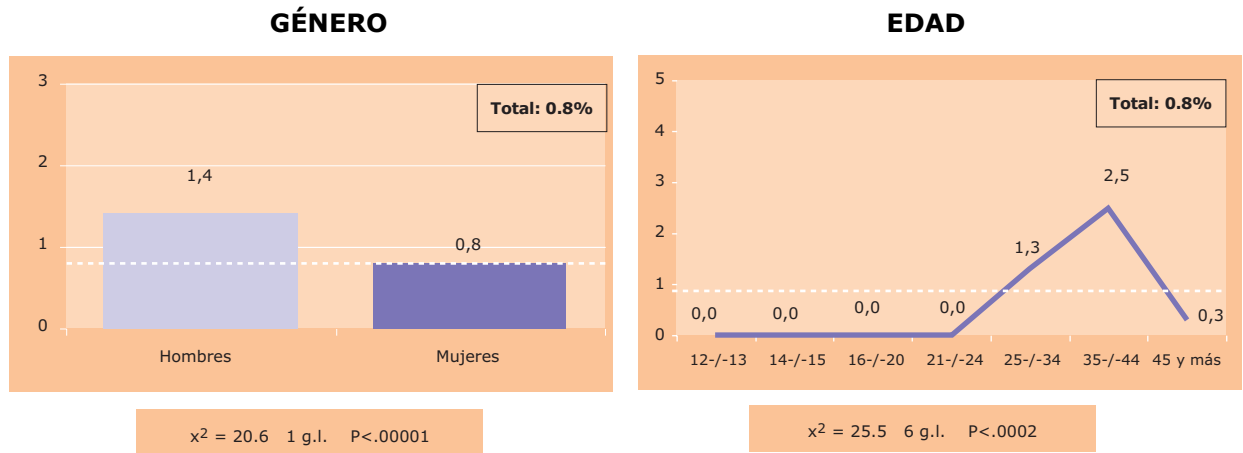
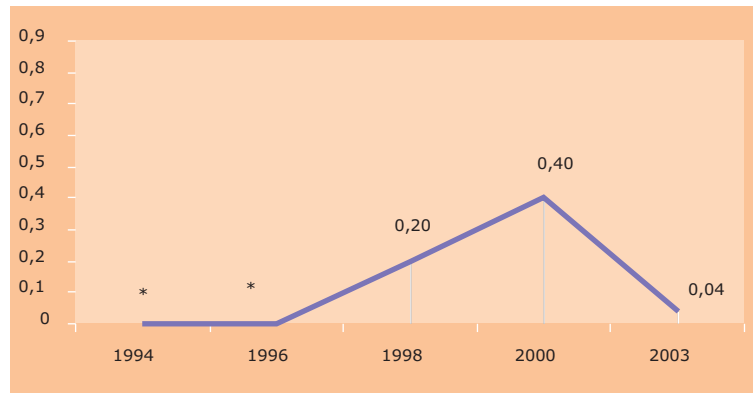


Figura 28
Evolución del consumo de CRACK en Andalucía, 1994-2003



4. LAS PREVALENCIAS Y LAS POSIBLES TENDENCIAS. EL POLICONSUMO

4.1. LAS PREVALENCIAS Y LAS POSIBLES TENDENCIAS EN EL CONSUMO DE DROGAS EN ANDALUCÍA

A) LAS PRINCIPALES PREVALENCIAS

A partir de los datos vistos en los tres capítulos anteriores sobre los consumos de tabaco, alcohol y otras drogas, podemos ofrecer de modo conjunto las prevalencias de las mismas en los distintos períodos de tiempo considerados. Así mismo, podemos ofrecer la comparación con el año 2000 de las prevalencias de fumadores diarios y bebedores abusivos, y de consumo de las otras drogas en los últimos seis meses. Esto nos permite indicar cuáles son las tendencias de evolución en el momento actual, respecto al estudio anterior.

Según esto, y en primer lugar, las principales prevalencias del tabaco y el alcohol serían las siguientes:

Tabla 4.1. Principales prevalencias del tabaco y el alcohol, en %

TABACO	
Fumadores diarios	29.4
Fumadores diarios de más de nueve cigarrillos	23.8
ALCOHOL	
Bebedores abusivos	6.4
Bebedores abusivos y frecuentes	3.2

En lo que se refiere a las prevalencias de las otras drogas podemos ver la siguiente tabla 4.2:

Tabla 4.2: El consumo de otras drogas, en %

	Alguna vez	Últimos 12 meses	Últimos 6 meses	Último mes
INHALABLES	1.0	0.2	0.2	0.1
CANNABIS	18.2	8.5	7.3	6.0
COCAÍNA	5.9	3.2	2.6	1.6
ÉXTASIS	3.1	1.7	1.2	0.8
HEROÍNA	1.0	0.5	0.3	0.2
ALUCINÓGENOS	2.4	0.7	0.5	0.1
ANFETAMINAS	2.3	0.4	0.3	0.2
TRANQUILIZANTES	8.9	4.7	3.5	3.2
HIPNÓTICOS	3.9	2.4	2.0	1.7
CRACK	0.8	0.2	0.04	0.04
OTROS OPIÁCEOS	1.0	0.5	0.5	0.5

Según los datos de esta tabla vemos que, después del tabaco y el alcohol, las drogas con un uso relativamente amplio son el cannabis, los tranquilizantes, los hipnóticos y la cocaína, que en el indicador de los últimos 6 meses oscilan entre el 7.3% del cannabis y el 2% de los hipnóticos.

Considerando el mismo período de los últimos seis meses, el consumo del resto de sustancias es más minoritario: oscila entre el 1.2% del éxtasis y el 0.04% del crack.

Las prevalencias en los consumos por género y edad de las distintas sustancias contempladas en la encuesta son las que se recogen en las tablas 4.3 y 4.4 siguientes:

Tabla 4.3: Prevalencias en los consumos en hombres y mujeres, en %

	Hombres	Mujeres
TABACO DIARIO	35.2	23.7
ALCOHOL ABUSIVO	9.4	3.4
En los últimos seis meses:		
INHALABLES	0.3	0.0
CANNABIS	10.1	4.4
COCAÍNA	4.1	1.1
ÉXTASIS	1.7	0.7
HEROÍNA	0.6	0.1
ALUCINÓGENOS	0.6	0.4
ANFETAMINAS	0.1	0.4
TRANQUILIZANTES	1.9	5.1
HIPNÓTICOS	1.7	2.4
CRACK	0.1	0.0
OTROS OPIÁCEOS	0.3	0.8

Tabla 4.4: Principales prevalencias en los consumos de drogas

	Edad	%
TABACO DIARIO	16-20	28.1
	21-24	39.7
	25-34	35.9
	35-44	42.5
ALCOHOL ABUSIVO	16-20	7.6
	21-24	11.7
	25-34	7.8
	35-44	9.3

	Edad	%
En los últimos seis meses:		
INHALABLES	21-24	0.5
	25-34	0.4
CANNABIS	16-20	19.5
	21-24	20.7
	25-34	10.6
COCAÍNA	21-24	7.4
	25-34	4.5
ÉXTASIS	21-24	6.9
HEROÍNA	35-44	1.4
ALUCINÓGENOS	21-24	2.5
ANFETAMINAS	25-34	0.6
TRANQUILIZANTES	45 y más	5.4
HIPNÓTICOS	45 y más	2.7
CRACK	35-44	0.1
OTROS OPIÁCEOS	21-24	1.0
	35-44	0.7
	45 y más	0.7

Según estas dos tablas podemos ver que los consumos, según el género y la edad, presentan la siguiente configuración prevalente:

- En el **género**: los hombres tienen consumos más altos en tabaco diario y alcohol abusivo, y en los últimos seis meses en inhalables, cannabis, cocaína, heroína, éxtasis, alucinógenos y crack. Por su parte, las mujeres son más prevalentes en anfetaminas, tranquilizantes, hipnóticos, y en analgésicos opiáceos.
- En la **edad** vemos que los consumos prevalentes presentan cuatro perfiles específicos:
 - Segmentos **amplios** de edad (16 a 44 años): el tabaco diario y el alcohol abusivo.
 - Segmentos **jóvenes** (16 a 34 años): inhalables, cannabis, éxtasis, cocaína, alucinógenos, y una parte de los consumidores de otros opiáceos.
 - Segmentos **intermedios** (35-44 años): heroína y otros opiáceos, así como crack.
 - Segmentos **mayores**: (45 años en adelante): tranquilizantes, hipnóticos y otros opiáceos (analgésicos).

B) LAS EDADES DE INICIO EN LOS CONSUMOS

En la tabla 4.5 podemos ver las edades medias de inicio en el 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.

Tabla 4.5: Edades medias de inicio en el consumo de las distintas drogas (en los que han consumido alguna vez)

	% hasta los 17 años	Edades medias
TABACO DIARIO	67.7	16.42
ALCOHOL ABUSIVO	59.8	17.15
INHALABLES	63.3	17.89
CANNABIS	50.5	17.66
COCAÍNA	25.2	20.38
ÉXTASIS	25.0	21.82
HEROÍNA	26.6	21.59
ALUCINÓGENOS	35.2	19.35
ANFETAMINAS	20.6	21.66
TRANQUILIZANTES	9.6	35.89
HIPNÓTICOS	15.2	35.13
CRACK	23.2	21.11
OTROS OPIÁCEOS	30.1	28.68

Según estos datos podemos ver que las sustancias cuyo inicio es **más precoz** son el tabaco, el alcohol, el cannabis y los inhalables; sus medias de inicio van de los 16.42 años a los 17.89, y la proporción de los que se iniciaron antes de los 18 años se sitúa entre el 67.7% y el 50.5%.

En edades **juveniles**, pero un poco después, estarían los inicios en alucinógenos, cocaína, heroína, éxtasis, anfetaminas, y crack; con edades medias entre los 19.35 años y los 21.82; con porcentajes antes de los 18 años entre el 35.2% y el 20.6%.

Y ya en edades **más adultas**, tenemos los analgésicos opiáceos, los tranquilizantes y los hipnóticos; con edades medias entre los 28.68 años y los 35.89; y con porcentajes antes de los 18 años entre el 30.1% y el 9.6%.

C) EVOLUCIÓN DE LOS CONSUMOS ENTRE 2000 Y 2003

En el estudio en población general "Los andaluces ante las drogas VII" del 2000, se observó un importante incremento en los consumos de la mayoría de las sustancias.

Posteriormente, en 2002, se realizó otro estudio en población juvenil “Los jóvenes andaluces ante las drogas y las adicciones” en el que, comparativamente con los segmentos jóvenes del estudio de 2000, se detectó un cierto proceso de descenso de los consumos en varias sustancias (tabaco, alcohol, éxtasis, cocaína y heroína), lo cual dada la importancia de los consumos del colectivo juvenil permitió hipotetizar que dicho descenso podría generalizarse al conjunto de la población andaluza.

Y ya en 2003, en el presente estudio en población general, dicha hipótesis parece confirmarse. Según se puede ver en las tablas 4.6 y 4.7, del conjunto de las trece sustancias contempladas en la encuesta, en diez de ellas se produce efectivamente un descenso de los consumos entre 2000 y 2003; en una el consumo sigue igual, y tan sólo en dos se puede observar un incremento.

Tabla 4.6: Consumos de tabaco diario y alcohol abusivo en 2000 y 2003, en %

	2000	2003	DIFERENCIA EN 2003
TABACO DIARIO	33.2	29.4	-3.8
ALCOHOL ABUSIVO	7.8	6.4	-1.4

Tabla 4.7: Consumos de otras drogas, en los últimos seis meses. en 2000 y 2003, en %

	2000	2003	Diferencia en 2003
INHALABLES	0.4	0.2	-0.2
CANNABIS	7.5	7.3	-0.2
COCAÍNA	2.2	2.6	+0.4
ÉXTASIS	1.5	1.2	-0.3
HEROÍNA	0.6	0.3	-0.3
ALUCINÓGENOS	0.4	0.5	+0.1
ANFETAMINAS	0.6	0.3	-0.3
TRANQUILIZANTES	5.3	3.5	-1.8
HIPNÓTICOS	3.8	2.0	-1.8
CRACK	0.3	0.04	-0.26
OTROS OPIÁCEOS	0.5	0.5	0.0

Entre las diez sustancias cuyos consumos han disminuido, en cuatro de ellas los descensos son importantes: en el tabaco diario -3.8 puntos, en el alcohol abusivo -1.4, y en los tranquilizantes y los hipnóticos -1.8 en cada uno. En las otras seis sustancias (éxtasis,

cannabis, inhalables, anfetaminas, heroína y crack) los descensos son ya más moderados: entre -0.3 y -0.2.

Los analgésicos opiáceos siguen igual. Y de los dos que incrementan su consumo, la cocaína es la que más lo hace con +0.4, mientras que los alucinógenos lo hacen muy poco: +0.1.

La coherencia de los cambios observados en el presente estudio y en el de jóvenes, permite concluir que en relación al estudio de 2000 no sólo se ha frenado la fuerte tendencia de aumento allí observada, sino que en varias sustancias se está produciendo una clara inversión de tendencia (tabaco, alcohol, tranquilizantes e hipnóticos) y en otras un descenso más moderado o estabilización, que habría que seguir observando en el futuro. En sentido contrario, la cocaína sería actualmente quizás la sustancia con un potencial expansivo más importante.

4.2. EL POLICONSUMO

En los estudios epidemiológicos sobre drogas se observa regularmente dos patrones de consumo: por una parte, los que consumen una sola droga, que sería el del **monoconsumo**, por otra los que en un determinado período de tiempo consumen varias drogas, éste sería el del **policonsumo** o uso múltiple de sustancias psicoactivas.

A efectos de la realización del análisis de estos dos patrones consideraremos los siguientes consumos: en el **tabaco** los que **fuman diariamente**, en el **alcohol** los **bebedores abusivos** y en los **psicofármacos** y las **drogas ilegales** el consumo en los últimos **seis meses**.

A partir de esto los datos obtenidos en la presente encuesta son los de la siguiente tabla:

Tabla 4.8: Número de drogas utilizadas por los entrevistados

Número de Drogas	% sobre el total	% sobre los consumidores
0	62.3	--
1	27.6	73.2
2	6.1	16.2
3	2.2	5.8
4	1.1	2.9
5	0.5	1.3
6 o más	0.2	0.6
Total	100.0	100.0
Base	(2.500)	(943)

Según estos datos podemos ver que un **62.3%** no fuma a diario, no es bebedor abusivo y no consumió otras drogas en los últimos seis meses. Este porcentaje de no consumidores es ligeramente mayor a los observados en 1994, 1996, 1998 y 2000, que eran de un 51.4%, un 52.1%, un 53.7% y el 56.9%, respectivamente. Se observa también una tendencia al descenso del policonsumo: en 2003, un **27.6%** usa una sólo sustancia y un **10.1%** dos o más. Esta reducción del policonsumo es coherente con la disminución del consumo de la heroína que siempre ha sido un colectivo muy policonsumidor.

En las tablas 4.9 y 4.10 podemos ver las distintas asociaciones de drogas existentes en Andalucía en 2003 y el número de drogas asociadas a cada una de ellas.

Tabla 4.9: Asociaciones de consumos diversos, en % de los consumidores de cada droga

SUSTANCIAS	TABACO DIARIO	ALCOHOL ABUSIVO	INHALABLES	CANNABIS	COCAÍNA	DROGAS SÍNTESIS	HEROÍNA	ALUCINÓGENOS	ANFETAMINAS	TRANQUILIZANTES	HIPNÓTICOS	OTROS OPIÁCEO	CRACK
Tabaco diario		51.5	56.9	67.3	77.0	75.7	79.7	68.1	36.1	36.4	41.4	24.5	90.0
Alcohol abusivo	11.1		0.0	19.4	26.8	1.5	0.0	11.9	0.0	10.4	10.3	20.7	5.0
Inhalables	0.3	0.0		0.7	2.1	4.5	0.0	3.7	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Cannabis	16.6	22.2	32.9		75.6	82.8	33.3	75.1	18.5	18.5	25.6	9.6	80.0
Cocaína	6.7	10.9	32.9	26.8		79.9	30.3	84.8	18.7	9.5	8.4	0.0	90.0
Drogas Síntesis	3.1	0.3	30.1	13.8	37.5		5.9	58.6	10.0	4.9	8.6	0.0	20.0
Heroína	0.8	0.0	0.0	1.3	3.7	1.4		0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	96.1
Alucinógenos	1.2	0.9	11.5	5.2	16.6	24.5	0.5		10.0	0.0	0.0	0.0	2.0
Anfetaminas	0.3	0.0	9.8	0.4	1.8	3.9	0.5	10.1		1.4	0.8	0.0	2.5
Tranquilizantes	4.3	5.8	0.0	8.9	12.9	14.4	0.0	0.0	19.0		44.6	32.4	0.0
Hipnóticos	2.9	3.3	0.0	7.2	6.7	14.6	7.0	0.5	6.6	25.9		46.8	0.0
Otros opiáceos	0.5	1.8	0.0	0.7	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	5.1	12.6		20.0
Crack	0.1	0.2	0.0	0.3	0.8	0.2	60.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.4	
No más drogas	71.1	44.0	43.1	22.7	2.6	0.0	0.0	0.0	30.0	41.9	19.8	30.5	0.0
Base	735	160	5	182	65	30	8	13	8	87	50	13	8

Tabla 4.10: Número de drogas asociadas a cada una de ellas

NÚMERO DE SUSTANCIAS	TABACO DIARIO	ALCOHOL ABUSIVO	INHALABLES	CANNABIS	COCAÍNA	DROGAS SÍNTESIS	HEROÍNA	ALUCINÓGENOS	ANFETAMINAS	TRANQUILIZANTES	HIPNÓTICOS	OTROS OPIÁCEO	CRACK
Una	71.1	44.0	43.1	22.7	2.6	0.0	0.0	0.0	30.0	41.9	19.8	30.5	0.0
Dos	17.6	31.6	24.0	34.1	13.6	5.1	66.0	4.5	42.2	29.7	31.8	33.8	0.0
Tres	6.1	12.8	0.0	21.3	26.2	17.2	20.0	28.8	9.3	14.1	36.0	26.1	2.0
Cuatro	3.3	8.1	0.0	14.0	37.3	52.4	1.0	30.4	5.6	5.1	4.7	0.2	3.0
Cinco	1.6	2.7	11.6	6.4	17.9	20.3	11.9	32.6	6.6	6.9	3.8	0.7	90.1
Seis o más	0.4	0.8	21.3	1.6	2.4	5.0	2.1	3.7	6.3	2.2	3.9	8.5	4.9
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 asociaciones	1.48	1.97	2.77	2.57	3.62	4.03	4.01	4.02	2.97	2.12	2.52	3.84	5.20

La proporción de monoconsumidores en cada sustancia serían las de la tabla 4.11 siguiente:

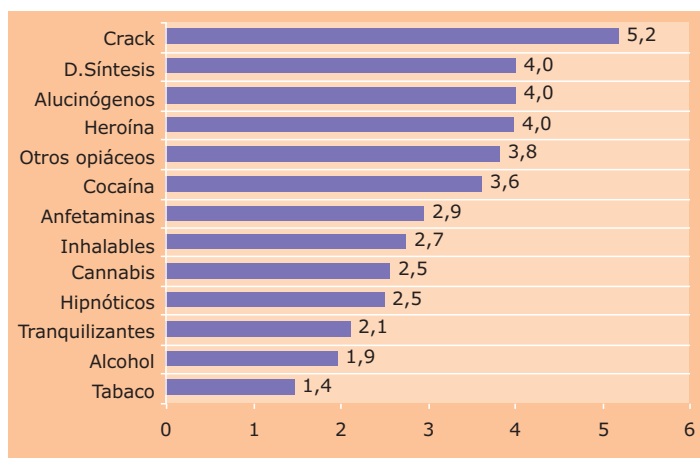
Tabla 4.11: Proporción de consumidores que usan solamente cada sustancia

	% mono consumidores
Tabaco diario	71.1
Hipnóticos	19.8
Tranquilizantes	41.9
Alcohol abusivo	44.0
Cannabis	22.7
Anfetaminas	30.0
Drogas Síntesis	0.0
Inhalables	43.1
Cocaína	2.6
Heroína	0.0
Alucinógenos	0.0
Crack	0.0
Otros opiáceos	30.5

Solamente el tabaco tiene una proporción alta de **monoconsumidores** (71.1%); a éste le seguirían el alcohol, los inhalables y los tranquilizantes (entre el 44% y el 41.9%). Ya con unas proporciones menores estarían los otros opiáceos, las anfetaminas, el cannabis y los hipnóticos (entre el 30.5% y el 19.8%). Por último, los menos monoconsumidores serían los de cocaína, drogas de síntesis, crack, heroína y alucinógenos (entre 2.6% y 0%).

Visto en sentido contrario los más **policonsumidores**, según la media-índice de asociaciones de cada droga (tabla 4.10), serían los de la figura 29 siguiente:

Figura 29: Índice de Policonsumo



Volviendo de nuevo los datos de la tabla 4.9 podemos ver ahora qué asociaciones principales establece cada droga con las demás. De ellas cabe destacar las siguientes:

- De los fumadores diarios de tabaco un 11.1% son bebedores abusivos y un 16.6% consumidores de cannabis.
- De los bebedores abusivos de alcohol un 22.2% son consumidores de cannabis, un 10.9% de cocaína y un 51.5% fumadores.
- De los consumidores de cannabis un 19.4% bebieron de forma abusiva, un 26.8% usaron cocaína y un 13.8% drogas de síntesis.
- De los consumidores de cocaína un 26.8% bebieron de forma abusiva, un 37.5% tomaron drogas de síntesis, un 75.6% cannabis y un 16.6% alucinógenos
- De los consumidores de drogas de síntesis un 82.8% consumieron un 82.8% cannabis, un 79.9% cocaína y un 24.5% alucinógenos.

- De los consumidores de heroína un 33.3% usó cannabis, un 30.3% cocaína, un 20% otros opiáceos y un 60% uso crack.
- De los consumidores de alucinógenos un 75.1% usaron cannabis, un 84.8% cocaína, un 58.6% drogas de síntesis y un 11.9% alcohol abusivo.
- De los consumidores de anfetaminas un 18.5% consumieron cannabis, un 18.7% cocaína, un 10% drogas de síntesis y un 10% alucinógenos.
- De los consumidores de crack un 80% usaron cannabis y el 90% cocaína, drogas de síntesis, un 96.1% heroína y un 20% otros opiáceos.
- De los consumidores de otros opiáceos un 9.6% usó cannabis, un 20% heroína, un 32.4% tranquilizantes y el 46.8% hipnóticos.
- De los consumidores de tranquilizantes un 25.9% consumieron hipnóticos y un 18.5% cannabis.
- Y de los consumidores de hipnóticos un 44.6% usaron tranquilizantes y un 25.6% cannabis.

Con el fin de observar si estas numerosas asociaciones de consumos de drogas se podían simplificar en una serie de modelos de policonsumo básicos, realizamos un **análisis factorial** de componentes principales cuyos resultados principales son los que se recogen en la tabla siguiente:

**Tabla 4.12: Análisis Factorial de los policonsumos
(Explicación de la varianza: 52.5%)**

Sustancias	Factores:	1º	2º	3º	4º
Cocaína		.801			
Éxtasis		.796			
Alucinógenos		.646			
Cannabis		.590			.378
Hipnóticos			.748		
Tranquilizantes			.698		
Heroína				.790	
Crack				.787	
Otros opiáceos			.578	.580	
Alcohol abusivo		.173			.697
Tabaco		.254			.549
Anfetaminas		.247			
Inhalables		.251			

Según los datos de esta tabla vemos que existen cuatro modelos básicos de policonsumo que explican el 52.5% de la varianza. Dichos modelos son los siguientes:

- 1). El de los **PSICOESTIMULANTES**, liderado por la cocaína y las drogas de síntesis, con cannabis y alucinógenos y, ya con menor peso, anfetaminas e inhalables.
- 2). El de los **PSICOFÁRMACOS** liderado por los tranquilizantes y los hipnóticos, con los analgésicos opiáceos.
- 3). El de los **NARCÓTICOS** con heroína y otros opiáceos, con presencia del crack (especialmente en consumidores de heroína).
- 4). En el **TABACO Y ALCOHOL**, con presencia del cannabis.

Para profundizar en el análisis del policonsumo y ver las proporciones y perfiles de cada modelo, se ha realizado un **análisis de cluster**, con el tabaco diario, el alcohol abusivo y otras drogas en los últimos doce meses cuyos resultados son los que se recogen en la tabla 4.13 siguiente:

Tabla 4.13: Análisis de Cluster de los policonsumos de drogas

Clusters	DT.	N.	%
ALCOHOL-TABACO-CANNABIS:		150	6.0
Alcohol	2.60		
Tabaco	2.14		
Cannabis	2.00		
PSICOESTIMULANTES-CANNABIS:		73	2.9
Cocaína	2.98		
Éxtasis	2.10		
Cannabis	1.94		
Alucinógenos	1.75		
Anfetaminas	1.37		
Inhalables	1.28		
NARCÓTICOS-CRACK:		35	1.4
Heroína	1.60		
Crack	1.57		
Otros opiáceos	1.47		
PSICOFÁRMACOS:		105	4.2
Tranquilizantes	2.00		
Hipnóticos	1.87		
Otros opiáceos	1.48		

Clusters	DT.	N.	%
SIN POLICONSUMOS RELEVANTES:		2.162	85.5
Tabaco	1.25		
Alcohol	1.05		
Resto sustancias	1.00		

Según el análisis de cluster aparecen los mismos cuatro modelos de policonsumo, configurado cada uno por las sustancias vistas anteriormente. La única diferencia respecto al análisis factorial (con otras drogas en los últimos seis meses) es que al contemplar los consumos de otras drogas en los últimos doce meses, se amplía el colectivo que pasa del 10.1% en los últimos seis meses al 14.5% en los últimos doce meses.

De este **14.5%** de policonsumidores las proporciones de cada modelo serían las siguientes: alcohol-tabaco-cannabis el **6%**, Psicofármacos el **4.2%**, Psicoestimulantes-cannabis el **2.9%** y Narcóticos-crack un **1.4%**.

Finalmente un 85.5% serían no consumidores o consumidores de una sola sustancia (tabaco, alcohol o alguna otra sustancia), pero en todo caso sin policonsumos relevantes.

Por último, en la tabla 4.14 siguiente se recogen los principales perfiles de cada cluster.

Tabla 4.14: Perfiles de los clusters de policonsumos de drogas (P<.05 a P<.000)

CLUSTERS	%	CLUSTERS	%
ALCOHOL-TABACO-CANNABIS ..	6.0	PSICOFÁRMACOS	4.2
Poblaciones 100.000 hab. y más . . .	10.4	Poblaciones de 5.000 a 10.000 hab. .	4.8
Hombres	7.9	y de 100.000 a 250.000	7.9
Mujeres	4.1	Mujeres	2.8
16-20 años	17.1	Hombres	0.9
21-24	15.2	De 45 y más años	6.4
25-34	8.7	Estudios primarios-ESO	4.3
Estudios Bachiller y FP	9.1	y Medios-superiores	5.0
y Medios-superiores	7.6	Clase baja	13.0
Estudiantes	13.2	Media-baja	4.9
Parados	12.2	y media-alta	5.6
Trabajadores	6.9	Profesionales y funcionarios	5.0
Clase media-media	6.6	Parados	5.0
y media-alta	16.7	Amas de casa	8.3
No creyentes	16.8	Pensionistas	6.5
Agnósticos	7.7	Católicos practicantes	5.6
Izquierda	7.4	Agnósticos	9.8
Derecha	10.2	Centro	4.9
		Derecha	8.0

CLUSTERS	%	CLUSTERS	%
PSICOESTIMULANTES-CANNABIS	2.9	SIN POLICONSUMOS RELEVANTES	85.5
Poblaciones 100.000 hab. y más . . .	3.9	Poblaciones hasta 5.000 hab.	92.8
Hombres	3.8	y de 5.001 a 10.000	90.9
Mujeres	0.8	Mujeres	88.0
16-20 años	2.9	Hombres	83.0
21-24	3.1	De 12-13 años	97.3
25-34	3.0	14-15	92.7
Estudios Bachiller-FP	2.9	35-44	87.6
y Medios-superiores	3.9	y 45 y más	92.0
Profesionales	2.9	Primaria-ESO	89.9
Estudiantes	2.6	Amas de casa	90.9
Parados	3.6	Pensionistas	93.5
Trabajadores	3.7	Empresarios-directores	88.2
Clase media-baja	11.1	Clase media-media	87.9
y media-media	3.8	Católicos practicantes	93.8
No creyentes	3.3	Católicos no practicantes	89.6
Agnósticos	9.8	De centro	89.0
Izquierda	3.1	Extrema derecha	89.3
Extrema derecha	3.6		
NARCÓTICOS-CRACK	1.4		
Poblaciones de 100.000 hab. y más .	4.7		
Hombres	1.9		
Mujeres	0.9		
25-34 años	2.8		
35-44	2.7		
Estudios primarios-ESO	1.6		
Trabajadores	3.7		
Parados	3.6		
Clase media-baja	2.7		
No creyentes	7.0		
Agnósticos	4.9		
Izquierda	2.9		
No consta ideología	3.1		

Según los datos de la tabla 4.14 los perfiles observados en cada cluster serían los siguientes:

■ **ALCOHOL-TABACO-CANNABIS**

En poblaciones urbanas medias y grandes. Los hombres en casi doble proporción que las mujeres. Los de 16-20 años, 21-24 y 25-34. De estudios de bachiller, FP, medios y superiores. Estudiantes, trabajadores y parados. De clase media-media y media-alta. No creyentes y agnósticos, y tanto de izquierdas como de derechas.

■ PSICOESTIMULANTES-CANNABIS

En poblaciones urbanas medias y grandes. Los hombres cuádruple proporción que las mujeres. Los de 16 a 20 años, 21-24 y 25-34. De estudios de bachiller, FP, medios y superiores. Estudiantes, profesionales, trabajadores y parados. De clase media-baja y media-media. No creyentes y agnósticos, de izquierda y de extrema derecha. (El perfil de este grupo es muy similar al del anterior).

■ NARCÓTICOS-CRACK

También poblaciones urbanas medias y grandes. Los hombres en doble proporción que las mujeres. Algo mayores: 25-34 años y 35-44). Con estudios primarios. Trabajadores y parados. De clase media-baja. No creyentes y agnósticos; de izquierda y los que no indican ninguna ideología política.

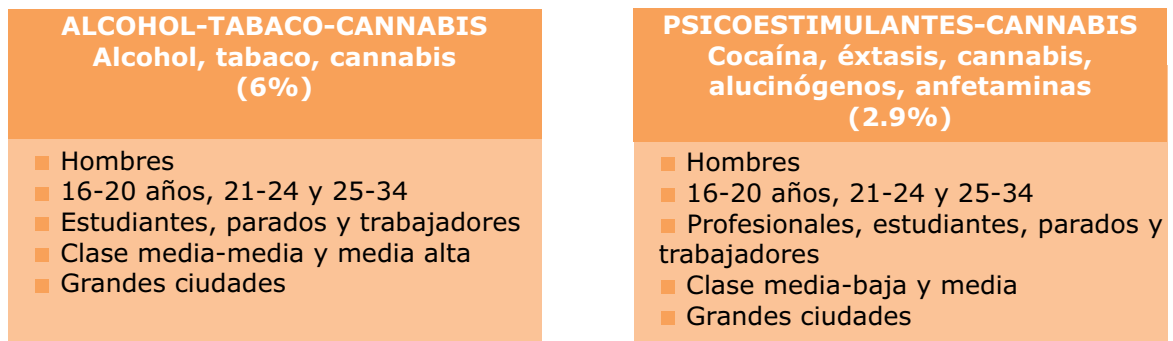
■ PSICOFÁRMACOS

En poblaciones rurales o semiurbanas y en las urbanas grandes. Las mujeres en triple proporción que los hombres. Mayores de 45 años en adelante. Tanto de estudios primarios como de medios-superiores. De todas las clases sociales. Profesionales, funcionarios, parados, amas de casa y pensionistas. Tanto católicos como agnósticos, y de centro y derecha.

■ SIN POLICONSUMOS

En poblaciones rurales y urbanas pequeñas y medias. Algo más las mujeres que los hombres. Los más jóvenes (12-13 y 14-15 años) y los más mayores (35-44 y 45 y más). De estudios primarios. Empresarios y directivos, y sobre todo amas de casa y pensionistas. Católicos; de centro y de derecha.

Figura 30: Modelos y perfiles principales en los policonsumos de drogas



NARCÓTICOS-CRACK
Heroína, crack y otros opiáceos
(1.4%)

- Hombres
- 25-34 años y 35-44
- Trabajadores y parados
- Clase media-baja
- Grandes ciudades

PSICOFÁRMACOS
Tranquilizantes, hipnóticos y
otros opiáceos
(4.2%)

- Mujeres
- 45 y más años
- Profesionales, funcionarios, amas de casa y pensionistas
- Clase baja, media-baja y media-alta
- Ciudades pequeñas y medias

SIN POLICONSUMOS RELEVANTES
Tabaco o alcohol o alguna otra,
o ninguna
(85.5%)

- Mujeres
- 12-13 años, 14-15 y 34-45 y más
- Empresarios-directores, amas de casa, pensionistas
- Clase media-media
- Mundo rural y ciudades pequeñas

2

**motivaciones,
consecuencias,
actitudes y actuaciones
ante la drogas**

En la parte primera del presente informe hemos expuesto y analizado con detalle todos los resultados de la encuesta referidos a los aspectos epidemiológicos del estudio. Allí hemos visto las prevalencias y los patrones de consumo de las distintas sustancias psicoactivas, así como su evolución y los perfiles de los consumidores.

En la segunda parte vamos a ver siete bloques sobre el contexto social en el que se sitúan los consumos de drogas en Andalucía en 2003, tanto en lo que se refiere a los propios consumidores (motivaciones y consecuencias de los consumos, etc.), como en lo relativo al estado de opinión de la población general (actitudes, conocimiento, demanda de ayudas y medidas ante las drogas, etc.). Todas estas cuestiones las ordenaremos en los siguientes capítulos o bloques temáticos:

- Motivaciones y circunstancias en el consumo de drogas
- Beneficios y problemas en el uso de drogas
- Conocimiento y peligro de las drogas
- El botellón
- Actitudes ante el consumo de drogas
- Ayudas y medidas ante la problemática de las drogas. Programas de administración de metadona y heroína
- Conocimiento y valoración del Comisionado para las Drogodependencias. Percepción de actuaciones preventivas y de atención a drogodependientes

1. MOTIVACIONES Y CIRCUNSTANCIAS EN LOS CONSUMOS DE DROGAS

En la encuesta se preguntó a los entrevistados por qué razones empezaron a tomar drogas y en qué ambientes o circunstancias comenzaron a consumirlas. Los resultados obtenidos son los que se recogen en los dos siguientes apartados.

A) LAS MOTIVACIONES

En lo que se refiere a las **Motivaciones** por las que se iniciaron en el consumo de alcohol y drogas, los resultados obtenidos son los que se recogen en la tabla 1.1 siguiente:

Tabla 1.1: Motivaciones en el inicio en el consumo, de alcohol y drogas

	% respuestas	% casos
Por sentirme a disgusto en una sociedad injusta	0.8	1.5
Por escapar a problemas personales	3.1	5.3
Por el gusto de hacer algo prohibido	4.8	8.3
Por experimentar placer, por animarme, etc.	18.7	32.6
Por sentirme libre	3.6	6.3
Por pasar el rato	24.2	42.2
Por estudiar o trabajar mejor	0.7	1.3
Para facilitar la conversación y el contacto social	4.4	7.7
Porque "paso de todo"	1.1	1.9
Para calmar los nervios	5.2	9.0
Porque es una costumbre	13.6	23.7
Para no ser tenido por raro	0.8	1.4
Por curiosidad y deseo de sentir sensaciones nuevas	10.1	17.6
Para dormir mejor	3.0	5.2
Por sentirme rechazado o no aceptado por mi familia	0.3	0.5
Por sentirme marginado o discriminado en el trabajo	0.0	0.1
Por encontrar un nuevo estilo de vida	0.4	0.6
Por deseo de ser miembro de un grupo y sentirme aceptado por él	2.4	4.1
Por enfermedad o dolor	2.7	4.8
Total	100.0	174.2
Base	(1.478)	(848)

Dado que se trataba de una pregunta de respuesta múltiple vemos que un total de 848 entrevistados (consumidores de alcohol en el día anterior a la entrevista y/o de otras drogas en los últimos seis meses) dan un total de 1.478 respuestas sobre las razones por las que comenzaron a consumir drogas; lo cual da una media de **1.74** razones por consumidor.

Si tomamos la columna de consumidores (% casos) vemos que las razones más citadas serían las siguientes: para pasar el rato un 42.2%, por experimentar placer, por animarme el 32.6%, porque es una costumbre (en el grupo, en su ambiente) un 23.75, por curiosidad y deseo de sentir sensaciones nuevas el 17.6%, por calmar los nervios el 9%, por el gusto de hacer algo prohibido un 8.3%, y por facilitar la conversación y el contacto social el 7.7%.

No obstante, hay muchas razones que tienen un componente común, por lo que estas motivaciones se han agrupado las respuestas, al igual que en los estudios anteriores, en los cinco tipos básicos siguientes:

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.

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.

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.

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

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

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.

Con esta tipología, y tomando como referencia el total de respuestas, podemos ver ahora la tabla 1.2. siguiente:

Según estos datos vemos que las tres motivaciones prevalentes son las de pasividad

Tabla 1.2: Motivaciones agrupadas para el inicio en el consumo de alcohol y/o drogas, en % respuestas

MOTIVACIONES	%
Pasividad o huida	29.6
Adaptación e integración	22.0
Libertad y transgresión	8.7
Sintomatológicas	10.9
Experimentales y placer	28.8
Total	100.0

o huida, las experimentales y las de adaptación e integración, que son mencionadas entre el 29.6% y el 22%, acumulando un **80.4%** del total de respuestas. Las sintomatológicas y las de libertad y transgresión (10.9% y 8.7%) acumulan el **19.6%** restantes. Respecto al 2000, esta estructura de motivaciones es básicamente la misma, según podemos ver en la tabla 1.3 siguiente:

Aunque las diferencias entre 2000 y 2003 no son muy intensas, en relación a 1992 sí

Tabla 1.3: Evolución de las motivaciones verbalizadas para consumir alcohol y/o drogas (1992-94-96-98-2000-2003, en % respuestas)

MOTIVACIONES AGRUPADAS	1992	1994	1996	1998	2000	2003
Pasividad o huida	28.3	29.8	31.7	28.8	26.0	29.6
Adaptación e integración	28.0	25.3	26.5	24.2	27.2	22.0
Libertad y transgresión	5.0	4.5	7.0	8.2	7.3	8.7
Sintomatológicas	24.0	21.1	14.2	10.8	17.5	10.9
Experimentales y placer	14.7	19.3	20.6	28.0	22.0	28.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

puede observarse un cambio significativo en algunos tipos de motivaciones para el inicio en el consumo de drogas. Esta evolución puede visualizarse claramente en la siguiente figura.

Figura 31. Evolución de las motivaciones para el inicio en el consumo de drogas entre 1992 y 2003, en % de respuestas



Como puede verse los cambios más intensos se producen en dos tipos de motivaciones: las **experimentales y placer** que suben en **+14.1** puntos porcentuales, es decir en 2003 casi se duplican respecto a 1992; y las **sintomatológicas** que bajan en **-13.1** puntos, es decir casi la mitad que en 1992.

A éstas les seguirían las razones de **adaptación e integración** que descienden en **-6** puntos; las de **libertad y transgresión** con un incremento de **+3.8** puntos; y las de **pasividad y huida** que son las más estables en el tiempo, con un ligero incremento de **+1.3** puntos.

Es decir, en 2003 el núcleo duro en ascenso para el inicio en el consumo de drogas serían las de pasividad y huida como respuesta a situaciones problemáticas o frustrantes; y las experimentales-placer y libertad-transgresión, como actitud hedonista y no normativa. Estos tres tipos de razones acumulan el 67.1% de las respuestas.

En lo que se refiere a las razones prevalentes, según el tipo de bebedores de alcohol y de los consumidores de cada tipo de drogas, podemos destacar las siguientes:

En el ALCOHOL:

- **Los bebedores ligeros:** adaptación grupal (30.1%).
- **Los bebedores moderados:** pasividad y huida (30.8%) y adaptación-integración (28.9%).
- **Los bebedores abusivos:** pasividad y huida (38.3%) y experimentales-placer (31.6%).

En OTRAS DROGAS:

- **Inhalables:** experimentales-placer (57.5%).
 - **Cannabis:** pasividad-huida (23.7%), experimentales-placer (44.5%) y libertad-transgresión (14.9%).
 - **Cocaína:** pasividad-huida (21.3%), experimentales-placer (57.1%) y libertad-transgresión (16.5%).
 - **Éxtasis:** pasividad-huida (27.8%), experimentales-placer (53.9%) y transgresión-libertad (14.9%).
 - **Heroína:** pasividad-huida (70%) y experimentales-placer (26.8%).
 - **Alucinógenos:** experimentales-placer (79.7%)
 - **Anfetaminas:** pasividad-huida (31.6%), sintomatológicas (31.9%).
- Tranquilizantes:** sintomatológicas (63.9%).
- **Hipnóticos:** sintomatológicas (49.6%).
 - **Otros opiáceos:** sintomatológicas (75.1%).

Según esto vemos que las razones de **pasividad y huida** se hallan presentes en el consumo de bastantes sustancias: bebedores moderados y abusivos, consumidores de cannabis, cocaína, éxtasis, anfetaminas y muy prevalentemente en la heroína.

También están muy presentes las motivaciones **experimentales-placer:** bebedores abusivos, consumidores de inhalables, cannabis, cocaína, éxtasis, heroína, alucinógenos. Y en algunas de éstas las de **transgresión-libertad** (cannabis, cocaína y éxtasis).

Las razones **sintomatológicas**: aparecen de forma muy prevalente en los tranquilizantes, los hipnóticos y los analgésicos-otros opiáceos. Y las de **adaptación-integración** entre los bebedores ligeros y moderados.

Las diferentes clases de motivaciones tienen también relación con algunos perfiles sociodemográficos, de los que cabe destacar los siguientes, si bien es preciso tener en cuenta que esta relación puede encontrarse afectada por el tipo de sustancias de consumo más prevalente en cada perfil:

Los hombres hacen más énfasis en las motivaciones de pasividad-huida, las experimentales-placer, y libertad-transgresión; mientras que las mujeres destacan las de adaptación-integración y las sintomatológicas.

Los más jóvenes (12 a 20 años) señalan las experimentales-placer y libertad-transgresión; las de 21 a 24 y 25 a 34 años, las de adaptación-integración y las experimentales-placer; y los de 35 años en adelante las de pasividad-huida y las sintomatológicas.

Las restantes variables dependen mucho de las de género y edad; así vemos que los estudiantes señalan las experimentales-placer y las de transgresión-libertad, las amas de casa y los pensionistas las de pasividad-huida y las sintomatológicas, y los activos económicamente las de adaptación-integración y las experimentales-placer.

B) LAS CIRCUNSTANCIAS

Y en lo que se refiere a los ambientes o circunstancias concurrentes en el inicio de los consumos, los resultados son los de la tabla 1.4 siguiente:

Tabla 1.4: En qué ambientes o circunstancias usaron drogas por primera vez, en %

	Tabaco	Alcohol	Otras Drogas
En un grupo de amigos	45.4	53.9	42.2
Con un amigo o compañero	39.7	25.2	24.5
Con un familiar	4.7	9.0	2.7
En una fiesta	5.9	8.3	6.9
En un viaje	0.4	0.4	0.7
En la mili	0.6	1.5	2.8
En el trabajo	0.8	0.3	0.0
Otras	2.5	1.4	20.2
Total	100.0	100.0	100.0
Base	(622)	(875)	(410)

El grupo de amigos es con diferencia la circunstancia o ambiente en el que en mayor medida se producen los inicios en el consumo: 45.4% en el tabaco, 53.9% en el alcohol y el 42.2% en otras drogas. Al que sigue también un amigo o compañero, esta vez en singular, especialmente en el tabaco con el 39.7% de los inicios, y en torno al 25% en el alcohol y en otras drogas.

Las fiestas son otro ambiente propicio para el inicio de drogas: un 5.9% en el tabaco, el 8.3% en el alcohol y un 6.9% en otras drogas. Y también hay que tener en cuenta la familia, especialmente en el alcohol con un 9%.

En los estudios anteriores al presente no se distinguía entre el tipo de droga, por lo que para hacer comparaciones hay que hacer un promedio general de las tres sustancias y excluir los ítems el trabajo y otras que no figuraban en los anteriores estudios. Una vez realizadas estas operaciones la tabla comparativa entre 1994 a 2003 sería la siguiente:

Si comparamos entre 1994 y 2003 vemos que en las circunstancias concurrentes en

Tabla 1.5: Circunstancias o ambientes en que se inicia el consumo de drogas

	1994	1996	1998	2000	2003
En un grupo de amigos	43.6	63.9	55.0	60.9	51.4
Con un amigo o compañero	26.3	22.7	19.4	23.3	32.5
Con un familiar	14.2	3.5	6.4	3.1	6.0
En una fiesta	11.6	8.3	14.6	7.0	7.8
En la mili	3.0	0.6	4.3	2.5	1.7
En un viaje	1.3	0.9	0.3	3.2	0.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

el inicio del consumo de drogas los ítems grupo de amigos y amigo-compañero son los dos únicos que se incrementa, con +7.8 y +6.2 puntos respectivamente.

Y en disminución tenemos la familia con -8.2 puntos, las fiestas con -3.8, la mili con -1.3 y los viajes con -0.7.

La gran prevalencia de los ítems de un grupo de amigos y con un amigo o compañero en los tres tipos de sustancias hace que las diferencias obtenidas en el cruce con las variables de clasificación no sean significativas.

En todo caso cabe señalar, a título indicativo que los más jóvenes y las mujeres son los más sensibles a la influencia del grupo de amigos y a los familiares. Los hombres y los de edad intermedia, además del grupo, señalan el amigo o compañero, las fiestas y los viajes.

2. BENEFICIOS Y PROBLEMAS EN EL USO DE LAS DROGAS

A) LOS BENEFICIOS

Los beneficios que creen los consumidores que les produce el consumo de drogas serían los de la tabla 2.1 siguiente:

Tabla 2.1: Beneficios del uso de drogas

	%
Placer, bienestar	34.7
Estimulación, energía	14.0
Calma, tranquilidad	18.8
Resistencia a la fatiga	2.1
Evitación de molestias	3.1
Mejora en las relaciones sociales	9.4
Mejora en las relaciones sexuales	1.4
Otras	0.1
Ninguno	16.4
Total	100.0
Base	(957)

Un 83.6% de los consumidores de drogas señalan algún tipo de beneficio en el uso de las mismas, por un 16.4% que responde que ninguno. Entre los primeros el beneficio más mencionado se encuentran el placer y bienestar; a éstos les siguen la calma y tranquilidad, la estimulación y energía, y la mejora de las relaciones sociales; estos cuatro beneficios acumulan un 76.9%. La media de beneficios mencionados por consumidor es de **1.59**.

El perfil de los que de modo prevalente señalan estos cuatro tipos de beneficios más destacados serían los siguientes:

■ **Placer, bienestar:**

Los hombres (35.8%), los de 12 a 14 años (54.1%); estudiantes (35%), profesionales (37.8%), trabajadores (39.8%). Consumidores de cannabis (37.4%), cocaína (35.6%), éxtasis (39.2%) y alcohol abusivo (39.7%).

■ **Estimulación, energía:**

Hombres y mujeres por igual, los de 12 a 13 años (35.7%); estudiantes (20.1%), parados (20.2%), y trabajadores (18.4%). Los bebedores moderados (17.1%) y los consumidores de cocaína (30.3%), éxtasis (34.1%), alucinógenos (27.6%) y anfetaminas (15.9%).

■ **Calma, tranquilidad:**

Las mujeres (20.7%), los de 35 a 44 años (20.8%) y de 45 y más (20.9%). Empresarios y directores (20.5%), amas de casa y pensionistas (26%). Los consumidores de tranquilizantes (40.1%), hipnóticos (23.4%) y otros opiáceos (24.4%).

■ **Mejora las relaciones sociales:**

Hombres y mujeres por igual; los de 25 a 34 años (15.6%). Empresarios y directores (13.4%), profesionales y estudiantes (12.1%). Los consumidores de alcohol abusivo (16.2%), cánnabis (12.8%) y anfetaminas (46.8%).

■ **Ninguno:**

Las mujeres (17%), los de 45 y más años (18%), los profesionales (20.1%), y los bebedores ligeros de alcohol (21.8%).

En este tema no es posible la comparación con años anteriores, ya que se ha introducido por primera vez en el presente estudio de 2003.

B) LOS PROBLEMAS

Entre los consumidores de alguna droga, un 15% refiere que el consumo le produjo algún tipo de problema durante los últimos doce meses. Las consecuencias negativas o problemas provocados por el consumo serían los siguientes:

Tabla 2.2: Problemas derivados de los consumos de drogas

	% respuestas	% casos
Falto alguna vez a las clases	2.9	3.1
Voy mal en los estudios	1.5	1.6
Falto alguna vez al trabajo	0.9	1.0
Problemas en el trabajo (sanciones, despidos, etc.)	1.2	1.3
No me permite encontrar trabajo o conservar el empleo	0.2	0.2
Conflictos familiares (con padres, cónyuge o hijos)	3.8	4.1
Problemas económicos	1.9	2.0
He perdido amigos	0.7	0.7
Enfermedades o accidentes	1.5	1.6
He estado detenido o en prisión	0.1	0.1
Otros	0.3	0.3
Ninguno	84.9	90.7
Total	100.0	106.4
Base	(1.030)	(964)

Si tomamos como referencia los porcentajes de respuestas y agrupamos los tipos de problemas, según su naturaleza, podemos ver la tabla 2.3 siguiente:

Tabla 2.3: Problemas agrupados derivados del consumo de alcohol y/o drogas

Problemas	
Escolares	4.5
Laborales	2.3
Sociofamiliares	4.5
Económicos	1.9
De salud	1.5
Legales	0.1
Otros	0.3
Ninguno	84.9
Total	100.0

Del **15.1%** de respuestas que señalan algún tipo de problemas los más importantes serían los escolares, los sociofamiliares, los laborales y los económicos. Esta estructura de problemas comparada en el tiempo sería la de la tabla 2.4 siguiente:

Tabla 2.4: Problemas agrupados que produce el consumo de alcohol y/o drogas

Problemas agrupados	1994	1996	1998	2000	2003
Sociofamiliares	4.8	5.2	7.2	7.9	4.5
Económicos	4.7	4.2	5.3	4.6	1.9
Laborales	2.2	3.6	3.6	4.0	2.3
Escolares	2.7	1.8	3.5	3.6	4.5
De salud	2.1	1.2	1.9	3.1	1.5
Legales	0.7	0.2	0.2	1.2	0.1
Otros	2.4	1.7	1.1	1.5	0.3

Por otra parte, si tomamos la proporción de los que en cada estudio señalaron tener problemas podemos ver los siguientes porcentajes comparativos:

Año	% Problemas
1994	19.6
1996	17.9
1998	22.8
2000	25.9
2003	15.1

Como puede ver los años con un mayor índice de problemas habrían sido 1996 con un 22.8% y sobre todo 2000 con 25.9%. En 2003 baja considerablemente este índice de problematicidad al 15.1%. Esta disminución del nivel de problemas derivados del uso de drogas en los últimos doce meses es totalmente coherente con la disminución observada en los consumos, y que de forma detallada hemos visto en el capítulo cuatro de la parte primera de este informe.

En lo que se refiere a quienes señalan prevalentemente cada tipo de problema podemos ver los siguientes perfiles básicos:

■ **Sociofamiliares:**

Los hombres y mujeres por igual; los de 14-15 (18.5%) años. Estudiantes (11.2%). Los bebedores abusivos (10.7%) y los consumidores de inhalables (41.9%), cocaína (10%), cannabis (10.1%) y heroína (37.3%).

■ **Económicos:**

Los hombres (5.8%) y los de 21 a 24 años (5.9%). Trabajadores (5.8%) y estudiantes (3.8%). Los bebedores abusivos (3.5%) y los consumidores de cocaína (14.3%), éxtasis (25.3%), heroína (12.9%) y alucinógenos (6.4%).

■ **Laborales:**

Los hombres (4.7%) y 35 a 44 años (3.9%). Trabajadores (3.8%). Los bebedores abusivos (3.5%) y los consumidores de cocaína (14.3%), heroína (12.9%) e hipnóticos (7.5%).

■ **Escolares:**

Los hombres y mujeres por igual, los de 12-13 años (26.3%) y 14-15 (25.8%). Estudiantes (23.1%). Los bebedores abusivos (10.7%) y los consumidores de inhalables (17.7%), cannabis (16.2%), cocaína (9.7%), éxtasis (20.4%) y alucinógenos (10.6%).

■ **De salud:**

Los hombres (2.9%) y los de 21-24 años (6.2%). Empresarios-directores (3.3%), trabajadores (3.2%), parados (2.9%) y amas de casa (3.2%). Los bebedores abusivos (3.9%) y los consumidores de tabaco (4.9%), cocaína (7.7%) éxtasis (18.1%) y anfetaminas (7.0%).

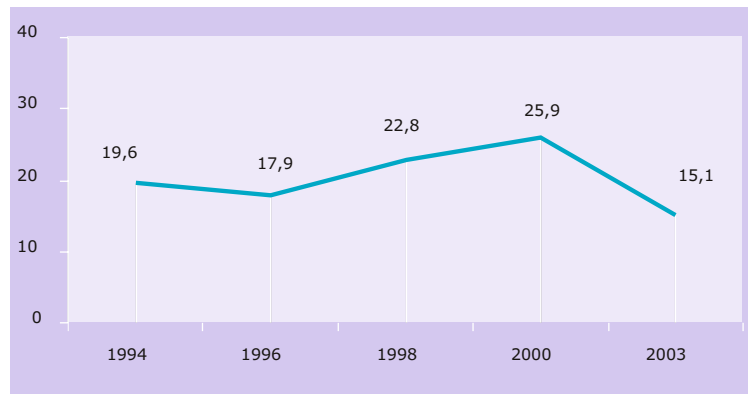
■ **Legales:**

Los de 25 a 34 años (1.4%). Y los consumidores de cannabis (1.4%) y heroína (1.2%).

■ **Ninguno:**

Mujeres (93%), 45 y más años (93.8%), empresarios (95.8%), profesionales (95%), los consumidores ligeros de alcohol (96%), y los consumidores de tranquilizantes (90.4%) e hipnóticos (91.3%).

Figura 32 Índice de problemas derivados del consumo de drogas, 1994-2003, en %



3.CONOCIMIENTO DE LAS DROGAS Y PELIGROSIDAD

A) EL CONOCIMIENTO

En lo que se refiere al conocimiento que los ciudadanos tienen sobre la existencia de las diversas sustancias, se realizaron a los entrevistados dos preguntas abiertas, una sobre el conocimiento espontáneo de nombres de drogas y otras sobre las drogas que, en su opinión, más se consumían en Andalucía.

Respecto a la primera cuestión, el **conocimiento de nombres de drogas**, los resultados son los que se recogen en la tabla 3.1 siguiente:

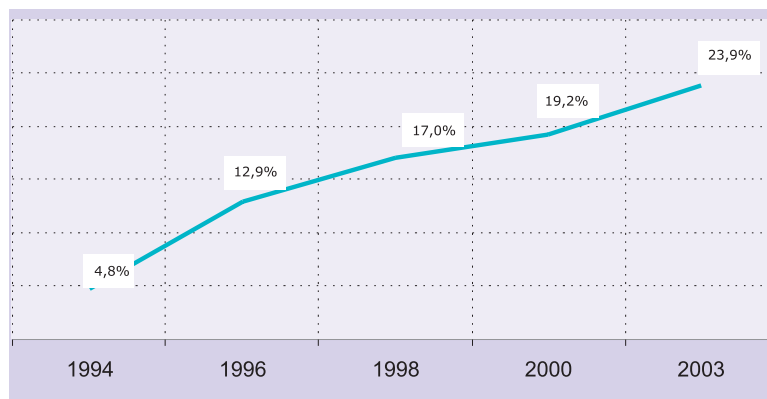
Tabla 3.1: Conocimiento espontáneo de nombres de drogas

	% respuestas	% casos
Heroína	14.8	64.7
Cocaína	18.9	82.8
Cannabis (Hachís, Marihuana, etc.)	18.7	81.9
Anfetaminas (Speed)	5.0	22.0
Alcohol	12.3	53.7
Tabaco	11.6	50.8
Alucinógenos (TRIPY, LSD...)	5.2	22.7
Drogas de Diseño (Éxtasis, Pastis, pirulas...)	12.1	53.1
Hipnosedantes	0.7	2.9
Otras	0.7	2.9
Total	100.0	437.6
Base	(10.531)	(2.500)

Las 2.500 personas entrevistadas dieron un total de 10.531 respuestas, lo que da una media de 4.21 nombres de drogas distintas por entrevistado. El nivel de conocimiento ha ascendido algo respecto al estudio de 2000, en el cual la media era de 3.66 nombres.

La cocaína y el cannabis son las dos sustancias más mencionadas, seguidas de la heroína, el alcohol, las drogas de síntesis y el tabaco. Sobre el total de respuestas el alcohol y el tabaco acumulan el 23.9%. Porcentaje superior al de 2000 (19.2%), lo cual nos indica que poco a poco se va tomando conciencia de que estas dos sustancias son también drogas. La progresión experimentada al respecto puede verse en la siguiente figura 33:

Figura 33 Proporción de la población andaluza que señala al tabaco y al alcohol como drogas, de 1994 a 2003



Este aumento de la conciencia de que el tabaco y el alcohol son también drogas, es coherente con la disminución del consumo diario de tabaco y del alcohol abusivo, vistos en los capítulos 1 y 2 de la primera parte del presente informe.

Y en lo relativo a la segunda pregunta, las drogas más consumidas en Andalucía, los resultados obtenidos son los que se recogen en la tabla 3.2 siguiente:

Tabla 3.2: Drogas más consumidas en Andalucía

	% respuestas	% casos
Heroína	7.1	18.0
Cocaína	18.1	45.9
Cannabis (Hachís, Marihuana, etc.)	25.9	65.9
Anfetaminas (Speed)	2.2	5.7
Alcohol	18.8	47.8
Tabaco	16.7	42.5
Alucinógenos (TRIPY, LSD...)	0.8	1.9
Drogas de Diseño (Éxtasis, Pastis, pirulas...)	10.1	25.8
Hipnosedantes	0.1	0.2
Otras	0.2	0.4
Total	100.0	254.1
Base	(5.724)	(2.500)

El total de los 2.500 entrevistados indica un total de 5.724 respuestas, lo que nos da una media de 2.29 nombres de drogas más consumidas por entrevistado. El tabaco y el alcohol son mencionadas por el 42.5% y el 47.8%, respectivamente.

En esta cuestión no es posible su comparación con los estudios anteriores, ya que se ha introducido por primera vez en el presente.

B) LA PELIGROSIDAD

Respecto a si se sienten informados de la peligrosidad de las drogas las respuestas obtenidas son las siguientes:

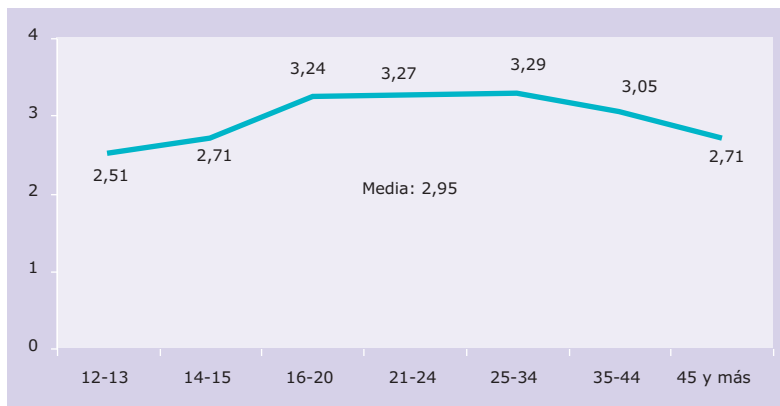
Tabla 3.3: ¿Se siente Ud. informado respecto a los posibles efectos de las drogas?

	%
Nada (1)	8.9
Poco (2)	22.3
Algo (3)	31.9
Bastante o mucho (4)	36.0
NS/NC	1.0
Total	100.0
Base	(2.500)

Un 31.2% manifiesta no tener o tener poca información, un 31.9% cree tener alguna y un 37% bastante o mucha. En la escala de 1 a 4 la media es de 2.95.

En lo que se refiere al grado en que se sienten informados, la edad introduce diferencias estadísticamente significativas ($P < .00000$), que tomando como referencia las medias sería la que se recoge en la figura 34:

Figura 34: Se sienten informados sobre las drogas, según edad



Como puede verse, los de 12-13 años y 14-15 tienen aún poca información sobre las drogas; en los tres grupos centrales (16 hasta 34 años) se llega al nivel más alto de información; y ya a partir de los 35 años la información vuelve a descender.

En lo que se refiere a las razones por las que las drogas podrían ser peligrosas tenemos la tabla 3.4 siguiente:

Tabla 3.4: En todo caso, ¿por qué razones principales cree Ud. que las drogas podrían ser peligrosas?

	% respuestas	% casos
Porque tienen efectos secundarios en la salud	32.8	64.3
Porque en muchas ocasiones están adulteradas	10.7	21.0
Porque crean adicción	22.5	44.2
Porque requieren un fuerte gasto económico	3.9	7.7
Porque pueden provocar problemas familiares, laborales o sociales	17.8	34.9
Porque en ciertos casos inducen a la comisión de delitos	11.9	23.3
Por otras razones	0.4	0.8
Total	100.0	196.4
Base	(4.869)	(2.500)

Las razones más importantes por las que creen que las drogas pueden ser peligrosas son los efectos sobre la salud, la adicción, los problemas personales y sociales y la inducción a la comisión de delitos; en total acumulan el 85% de las respuestas.

Estas cuestiones tampoco pueden ser comparadas, pues es la primera vez que se introducen en la encuesta.

4. EL BOTELLÓN

EL BOTELLÓN: PARTICIPACIÓN Y MEDIDAS

En los últimos años se ha establecido entre los jóvenes una práctica de consumo de alcohol en la calle y por la noche, en las noches de viernes y sábado principalmente, conocida por el botellón. En la encuesta de 2003 se preguntó a los entrevistados sobre su participación en el mismo, y sobre qué medidas consideraban que sería conveniente adoptar ante este fenómeno social. Las respuestas obtenidas en ambos temas son las que se recogen a continuación.

A) Participación en el botellón

Sobre este particular podemos ver lo siguiente:

Tabla 4.1: En los últimos seis meses ha participado Vd. en un botellón

	%
No, nunca	82.9
Sí, una o dos veces en los últimos seis meses	6.6
Sí, de tres a cinco veces en los últimos seis meses	2.8
Sí, una o dos veces al mes	3.6
Sí, todas o casi todas las semana	4.1
Total	100.0

Un 17.1% de la población andaluza de 12 años en adelante ha participado alguna o algunas veces en un botellón en los últimos seis meses. Según la edad esta proporción se eleva al 18.3% en los de 14 a 19 años, al 62.2% en los de 16 a 20, al 56.9% en los de 21 a 24, y al 27.8% en los de 25 a 34. Esta variable introduce diferencias estadísticamente significativas ($P < .00000$).

Según el género, si bien los hombres en general han participado más que las mujeres en un botellón, el 20.3% frente al 13.9%, en las edades jóvenes apenas hay diferencias entre ambos géneros.

Según la ocupación (con $P < .00000$), los que en mayor proporción participaron en un botellón fueron los estudiantes (48.7%), seguidos de los parados (23.6%) y de los trabajadores con empleo (18.7%).

Una relación también significativa ($P < .00000$) es la que se observa entre la proporción de participación en el botellón y el grado o tipo de bebedor, según se pueda apreciar en la siguiente figura:

Figura 35: Participación en botellón, según tipos de bebedores de alcohol, en %



Como puede verse a mayor consumo de alcohol mayor participación en botellón, de modo que los bebedores ligeros y moderados participaron en un botellón por debajo del promedio general, mientras que los tres tipos de bebedores abusivos (altos, excesivos y gran riesgo) lo hicieron muy por encima.

B) Medidas ante el botellón

Sobre esta cuestión las respuestas obtenidas son las siguientes:

Tabla 4.2: Medidas más eficaces contra el botellón

	%
Prohibirlo y reprimir su realización	14.5
Informar adecuadamente de su inconveniencia a quines lo realizan	10.6
Campañas en los medios de comunicación	8.1
Prevención ante al alcohol en escuelas e institutos	10.5
Formación y asesoramiento de las familias ante el alcohol	6.0
Actividades alternativas de ocio nocturno para jóvenes	20.9
Control de la venta de alcohol a menores	16.3
Control de los horarios de venta de alcohol	6.7
Otras medidas	3.7
Ninguna, no hacer nada	2.7
Total	100.0

Estas medidas contra el botellón se agrupan en tres tipos:

- a) Prohibirlo y reprimir: 14.5%
- b) Control (venta a menores y horarios): 23.0%
- c) Información, alternativas y prevención: 56.1%

Otro 3.7% indica otras medidas y un 2.7% cree que no habría que hacer nada.

Según la edad las respuestas obtenidas serían las siguientes:

Tabla 4.3: Medidas contra el botellón, según la edad, en %

	Total	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45 y más
Prohibirlo	14.5	20.7	13.7	5.5	8.9	9.8	13.8	19.5
Informar	10.6	8.9	8.2	9.5	7.4	10.1	11.0	11.7
Campañas medios	8.1	4.2	4.7	7.1	5.9	8.8	9.1	8.3
Prevención en escuelas	10.5	9.9	15.4	8.8	9.5	8.7	12.2	10.8
Formación familia	6.0	8.8	10.8	5.3	4.0	5.8	4.4	6.9
Actividades alternativas	20.9	15.8	16.0	23.4	22.0	24.4	23.3	18.2
Control venta alcohol menores	16.3	19.6	22.6	16.7	20.3	18.0	15.3	14.5
Control horario/venta alcohol	6.7	9.0	2.7	8.1	7.7	6.8	7.0	6.1
Otras medidas	3.7	0.0	1.0	6.0	6.1	4.9	2.7	3.0
Ninguna, no hacer nada	2.7	3.0	4.9	9.6	7.6	2.7	1.1	1.1

Los más jóvenes (12-13) señalan prevalentemente la prohibición (20.7%), y el control de venta de alcohol a menores (19.6%); los de 14-15 años la prevención en la escuela (15.4%) y el control de la venta a menores (22.6%); los de 16-20 las actividades alternativas (23.4%) y el control de la venta (16.7%); los de 21-24 las actividades alternativas (22%) y el control de la venta (20.3%); los de 25-34 las actividades alternativa (24.4%) y el control de la venta (18%); los de 35-44 las actividades alternativas (23.3%), la prohibición (13.8%) y el control de la venta (15.3%); y en los de 45 y más la prohibición (19.5%) y las actividades alternativas (18.2%).

Si agrupamos las medidas en los tres tipos básicos y si, además de la edad, tenemos en cuenta las restantes variables de clasificación podemos ver los perfiles sintéticos siguientes:

Las medidas prohibitivas y represivas las apoyan más prevalentemente los más jóvenes (12-13 años) con un 20.7%, y los mayores de 45 años con un 19.5%. Los de nivel educativo bajo (19%), las amas de casa (19.6%) y los jubilados y pensionistas (35%); así como los católicos practicantes (20.8%) y los de derecha (19.6%).

El control de venta y horarios son mencionados sobre todo por los de 21 a 24 y 25 a 34 años (28% y 26.5%). Los de nivel medio-bajo (25.1%). Por trabajadores (21%), estudiantes (25.2%) y amas de casa (22.1%). No creyentes (23%) y católicos no practicantes (25%), así como de izquierda (22%) y derecha (23.1%).

Y las medidas de información-alternativas-prevención, son señaladas principalmente por los de 14-15 años (57%), 16-20 (54.1%), los de 21-24 (49.8%) y 25-34 (59.1%). De nivel educativo medio y superior (62%). Profesionales (67%), trabajadores (60%) y estudiantes (57%). No creyentes y agnósticos (57%) y católicos no practicantes (58%).

C) Los precios de alcohol a los jóvenes en establecimientos

De forma complementaria al botellón se realizó otra pregunta a los entrevistados, cuya formulación y resultados son los de la tabla siguiente:

Tabla 4.4: ¿En qué medida está Vd. de acuerdo en que todos los bares, y demás establecimientos que sirven alcohol, deberían hacer sus precios más asequibles a la economía de los jóvenes?

	%
Nada de acuerdo	37.8
Poco de acuerdo	13.0
Algo de acuerdo	17.9
Bastante de acuerdo	15.3
Muy acuerdo	12.5
NS/NC	3.4
Total	100.0
Base	(2.500)

Un 50.8% no están de acuerdo con este planteamiento, un 17.9% está algo de acuerdo, y el 27.8% lo está bastante o mucho.

La mayor oposición a esta medida la tienen las mujeres (56%) los de 12-13 años (63%), los de 35-44 (56%) y los de 45 y más (71.3%). Los empresarios (66.8%), las amas de casa (69.3%) y los pensionistas (75.8%). Los católicos practicantes (62.5%) y los de derecha (57%).

Los que están más de acuerdo con ella son los de 16-20 años (60.2%) y 21-24 (64.5%). Estudiantes (52%), parados (45%) y trabajadores (33%). No creyentes (47%), agnósticos (32%) y católicos no practicantes (30%). De izquierda (33%) y de centro (28.7%).

Deteniéndonos un poco más en la variable edad, y tomando ahora la media en puntuación en la escala de 1 (nada) a 5 (mucho) podemos ver lo siguiente:

El mayor grado de acuerdo se da en los grupos de 16-20 años (3.65) y 21-24 (3.67),

Tabla 4.5: Acuerdo con hacer los precios más asequibles para los jóvenes, según edad

	Media
12-13	1.97
14-15	2.76
16-20	3.65
21-24	3.67
25-34	2.83
35-44	2.38
45 y más	1.93
Media general	2.49

y el mayor desacuerdo en los de 12-13 (1.97) y 45 y más (1.93).

5. ACTITUDES DE LA POBLACIÓN ANDALUZA ANTE LAS DROGAS

ACTITUDES ANTE EL CONSUMO DE DROGAS

Las actitudes sancionadoras o permisivas de la población andaluza ante el consumo de drogas son las siguientes:

A) En lugares públicos

En lo relativo a los lugares públicos podemos ver la tabla 5.1 siguiente:

Tabla 5.1: ¿Vd. cree que debe sancionarse el consumo de drogas ilegales en lugares públicos (calles, parques, bares, etc.)?

	%
No	17.1
Sí	78.2
NS/NC	4.7
Total	100.0
Base	(2.500)

En 17.1% cree que no debería sancionarse el consumo de drogas en lugares públicos, mientras que un 78.2% opina que sí. Si eliminamos el 4.7% de los que no saben o no contestan los porcentajes sobre los que manifiestan opinión serían los siguientes: No sanción el 17.9%, Sí sanción el 82.3%. Esta opinión mayoritaria es muy estable en el tiempo, según podemos observar en la tabla 5.2 siguiente:

Es decir, tan sólo 3.5 puntos menos que en 1989, pero 1.4 más que en 2000.

Tabla 5.2: Los que opinan que debe sancionarse el uso de drogas en lugares públicos 1989-2003

	% debe sancionarse
1989	85.8
1992	87.0
1994	83.5
1996	86.1
1998	83.1
2000	80.9
2003	82.3

La opinión favorable a la sí sanción es tan mayoritaria que apenas hay diferencias en función de las distintas variables de clasificación. A título indicativo cabe señalar que entre los partidarios de la no sanción estarían los siguientes segmentos poblacionales: un 21.3% de los hombres, un 30.7% de los de 14-15 años, el 33.7% de los de 16-20 y el 32.1% de los de 21-24. Un 28.4% de los estudiantes. El 34.2% de los no creyentes, el 32.8% de los agnósticos; el 23.3% de los de extrema izquierda y un 24.6% de la de derecha.

B) En el ámbito privado

En lo que se refiere al ámbito privado tenemos la tabla 5.3 siguiente:

Tabla 5.3: En lo que se refiere al uso privado de drogas, ¿con cuál de las siguientes posibles actuaciones está Vd. más de acuerdo?

	%
Debe permitirse	36.3
Debe sancionarse de modo leve (multa, retirada temporal del carnet de conducir o del pasaporte)	37.5
Debe tener una sanción penal (prisión...)	16.0
NS/NC	10.2
Total	100.0
Base	(2.500)

En el ámbito privado un 36.3% cree que debería permitirse el consumo, por un 53.5% que opina que debería sancionarse. Estas posiciones sin los que NS/NC serían las siguientes: Debería permitirse el 40.4%, debería sancionarse un 59.6% (un 41.7% sanción leve y un 17.9% sanción penal).

Comparativamente con los estudios anteriores podemos ver la tabla 5.4 siguiente:

Tabla 5.4: Permisi3n o sanción del uso de drogas en el ámbito privado

	1989	1992	1994	1996	1998	2000	2003
No, debe permitirse	23.1	24.4	26.4	28.7	31.8	36.6	40.4
Sí, levemente	38.5	32.3	35.0	32.4	42.4	35.7	41.7
Sí, sanción penal	38.4	43.3	38.6	38.9	25.8	27.7	17.9

Aquí si es posible observar una cierta evolución favorable a la permisi3n del uso de drogas en el ámbito privado: +17.3 puntos en 2003 que en 1989; al tiempo que descienden los que apoyan una sanción penal: -20.5 puntos en 2003 que en 1989.

Los hombres, los grupos etarios jóvenes, los de nivel educativo alto; los profesionales, trabajadores y estudiantes son los que más apoyan la permisi3n; así como los agnósticos y no creyentes y los de izquierda. Contrariamente, las mujeres, los de más edad, los de nivel educativo bajo, y las amas de casa y pensionistas son los más partidarios de la sanción; así como los católicos practicantes y los de derecha.

C) En el ámbito laboral

Y en lo que se refiere al ámbito laboral:

Tabla 5.5: ¿Cree Vd. que debe sancionarse con el despido el uso de drogas en el trabajo? ¿Y si hay un proceso de rehabilitación

	%
NO, en ningún caso	10.2
NO, si hay un proceso de rehabilitación	47.9
SÍ, en todos los casos	37.7
NS/NC	8.2
Total	100.0
Base	(2.500)

Un 58.1% no son muy partidarios del despido por el uso de drogas, especialmente si hay un proceso de rehabilitación (47.9%). Por el contrario, un 37.7% opina que sí en todos los casos. Aunque en esencia estas posiciones son las mismas que en 2000, parecen haberse endurecido un poco (64.7% y 29.7%, respectivamente.)

Los perfiles básicos en estas opiniones son los siguientes.

■ **No, en ningún caso:**

Los hombres (14.7%), los de 21 a 24 años (18.3%), los trabajadores (12.7%) y los parados (16.4%). Los de clase social media-baja (15.9%), y los de izquierda (17.6%).

■ **No, si hay rehabilitación:**

Las mujeres (56.1%), los de 25-34 años (54.8%) y 35-44 (58.6%), los profesionales (64.8%) y trabajadores (51.9%). Los de clase media-media (54.4%). Los de izquierda (57.5%) y los de centro (51.1%).

■ **Sí, en todos los casos:**

Sin diferencias por género, los de 14-15 años (48.6%) y de 45 y más (38.5%). Empresarios y directores (34.9%) y los pensionistas (50.4%).

6. DEMANDA DE AYUDAS Y MEDIDAS ANTE LA PROBLEMÁTICA DE LAS DROGAS, Y LOS PROGRAMAS DE METADONA Y HEROÍNA

1 AYUDAS Y MEDIDAS ANTE LA PROBLEMÁTICA DE LAS DROGAS

A) Las Ayudas

En lo que se refiere a las **ayudas** los resultados obtenidos son los siguientes:

Las ayudas más prestigiadas serían los centros especializados en toxicomanías

Tabla 6.1: Dónde se ayuda más a dejar las drogas

	%
Centros especializados en toxicomanías	38.4
La familia	21.6
Asociaciones de exdrogadictos	11.9
Servicios médicos generales	6.7
Comunidades terapéuticas	5.0
Organizaciones juveniles de ayuda	4.5
Psicólogos	4.1
Maestros-educadores	4.0
Médico o psiquiatra privado	3.9
Total	100.0
Base	(2.500)

(38.4%), la familia (21.6%) y las propias asociaciones de exdrogadictos (11.9%). Entre las tres acumulan el **71.9%** de las respuestas.

En relación a los estudios anteriores podemos ver la tabla 6.2 siguiente:

Tabla 6.2: ¿Dónde cree que más se ayuda a dejar las drogas? 1987 a 2003

	1987	1989	1992	1994	1998	2000	2003
Centros especializados en drogodependencias	49.4	54.1	57.8	55.5	55.4	64.3	38.4
La familia	16.4	23.7	17.9	17.8	19.7	17.1	21.6
Asociaciones de drogodependientes	5.9	4.3	6.2	7.9	5.7	5.9	11.9
Servicios médicos generales	3.4	2.5	3.0	2.8	8.0	2.5	6.7
Médico o psiquiatra privado	5.6	2.5	3.1	3.1	1.4	4.1	3.7
Organizaciones juveniles de ayuda	2.9	2.4	1.6	1.5	0.9	1.3	4.5
Comunidades terapéuticas	4.1	2.3	1.9	2.2	1.7	2.2	5.0
Otros (maestros, psicólogos)	4.2	1.6	0.8	1.9	1.7	2.6	8.1

En 2003 la opinión de los andaluces se ha diversificado algo más que en años anteriores y, al tiempo que descienden los centros especializados, aumentan la familia, las asociaciones de drogodependencias, los servicios médicos generales, las organizaciones juveniles de ayuda, las comunidades terapéuticas y otros profesionales. Parece, pues, que se asume más la responsabilidad social en la cooperación de las ayudas y actuaciones ante las drogas.

B) Las Medidas

Y en lo que se refiere a las **medidas** más importantes podemos ver lo siguiente: Estas diversas medidas se pueden agrupar en los tres tipos básicos siguientes:

Tabla 6.3: Medidas más eficaces contra las drogas

	%
Represión de los traficantes de drogas	26.2
Educación sobre las drogas en las escuelas	17.2
Campañas de información en los medios de comunicación sobre las consecuencias de las drogas	14.9
Mejorar las condiciones de vida (trabajo, ocio, etc.)	10.6
Crear estímulos y motivar a la gente	8.3
Despenalización de las drogas	6.2
Represión de los consumidores de drogas	6.0
Más centros de asistencia y tratamiento	5.8
Programas de orientación y asistencia familiar	4.7
Total	100.0
Base	(2.500)

- **Formativas-preventivas-tratamiento**61.6%
- **Actuaciones represivas:**32.2%
- **Despenalización de las drogas:** 6.2%

En los perfiles se observa que los partidarios de las actuaciones represivas son los mismos que eran partidarios de la sanción en el uso de drogas en el ámbito privado, visto en el capítulo 5, así como los de las medidas informativas-preventivas son los que eran más partidarios de la permisión del consumo en privado. Los partidarios de la despenalización de las drogas son un sector relativamente reducido de los jóvenes, profesionales y estudiantes, de izquierda y extrema izquierda (los porcentajes de estos colectivos oscilan entre el 10% y el 15% de su total).

Esta variable sobre medidas se ha introducido en 2003, por lo que no es posible comparar estos resultados con los estudios anteriores.

2. PROGRAMAS DE ADMINISTRACIÓN DE METADONA Y HEROÍNA

Sobre este particular se realizaron las dos siguientes preguntas:

¿Está Vd. de acuerdo con que se administre, de forma controlada, metadona a los drogodependientes que estén en tratamiento de normalización?

Y en los que usan heroína y fracase el tratamiento sustitutivo con metadona, ¿estaría Vd. de acuerdo con que se les pudiera administrar, de forma controlada, la droga que tomaban para evitar otras consecuencias indeseables?

Los resultados obtenidos son los que se recogen en la tabla 6.4 siguiente:

Tabla 6.4: Administración de metadona y de heroína en los tratamientos

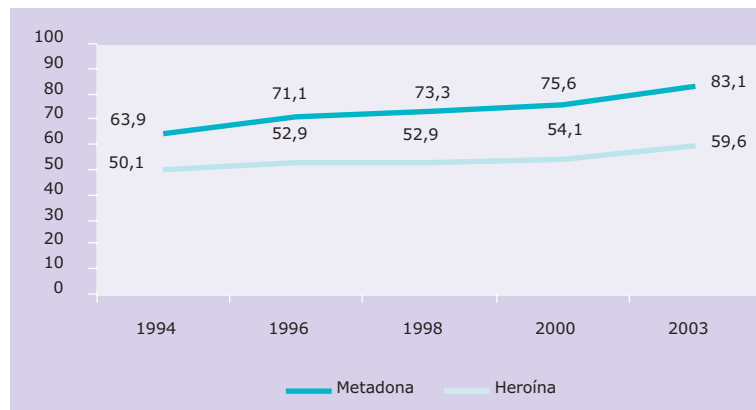
METADONA		
	% general	% sin NS/NC
NO	14.1	16.9
SÍ	69.5	83.1
NS/NC	16.4	--
HEROÍNA		
	% general	% sin NS/NC
NO	132.5	40.4
SÍ	48.0	59.6
NS/NC	19.5	--

En lo que se refiere a la administración de **metadona el 69.5%** del total de entrevistados (que es el 83.1% de los que manifiestan opinión) están de acuerdo con ello. Hay un incremento de acuerdo de +7.5 puntos respecto a 2000.

Y en lo relativo a la administración de **heroína el 48.5%** está de acuerdo (lo que representa el **59.6%** de los que emiten opinión). También aquí se da un incremento de acuerdo de +5.5 puntos en relación a 2000.

Y respecto al conjunto de estudios en los que se incluyeron estas dos variables podemos ver la siguiente evolución:

Figura 36: Proporción de apoyo a los programas de metadona y heroína (1994-2003) en % de los que manifiestan opinión



Como puede verse hay una tendencia sostenida de apoyo a estos programas, de **+19.2** puntos en la metadona, entre 1994 y 2003, y de +9.5 en la heroína.

En los perfiles de apoyo al programa de metadona no hay diferencias significativas entre los distintos sectores de la población. En lo que a la heroína se refiere el rechazo proviene de los mismos que piden sanción en el consumo de drogas y medidas represivas (mayores, de bajo nivel cultural, amas de casa y pensionistas, católicos, de derecha...) mientras que los favorables son los partidarios de una mayor permisión del uso de drogas en privado y con medidas formativas-preventivas (jóvenes, de nivel educativo medio y alto; estudiantes, profesionales y trabajadores; no creyentes y agnósticos y de izquierda).

7. CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DEL COMISIONADO PARA LAS DROGODEPENDENCIAS, Y PERCEPCIÓN DE LAS ACTUACIONES PREVENTIVAS Y DE ATENCIÓN

1. CONOCIMIENTO Y VALORACIÓN DEL COMISIONADO PARA LAS DROGODEPENDENCIAS

En este apartado vamos a ver, por una parte, el grado de conocimiento que los andaluces tienen del Comisionado para las Drogodependencias y como valoran la labor que está realizando. Y por otra, veremos, en el punto 2, la percepción que tienen de las actuaciones preventivas y de atención a drogodependientes.

A) El Conocimiento

El grado de conocimiento del Comisionado para las Drogodependencias de la Junta de Andalucía es el que se expresa en la tabla 7.1 siguiente:

Tabla 7.1: ¿Conoce Vd. o ha oído hablar en alguna ocasión del Comisionado para las Drogodependencias de la Junta de Andalucía, para atender a los drogodependientes?

	%
NO	69.9
SÍ	30.1
Total	100.0
Base	(2.500)

Un **30.1%** indican conocer la existencia del Comisionado para las Drogodependencias. Este conocimiento se eleva al 36% en poblaciones de más de 250.000 habitantes, a un 34.1% entre los hombres, a un 34.9% entre las personas de 35 a 44 años, al 59.1% en los de estudios medios-superiores, y a un 49.8% entre profesionales y funcionarios.

En términos generales, el nivel de conocimiento del Comisionado es muy similar al observado en 1998 y 2000 (29.4% y 31.5%).

B) La Valoración

Y en lo que se refiere a la valoración los datos resultantes son los de la tabla 7.2 siguiente:

Tabla 7.2: ¿Cómo valoraría Vd. la acción que este Comisionado para las Drogodependencias está realizando ante las drogas, en una escala de 1 a 10

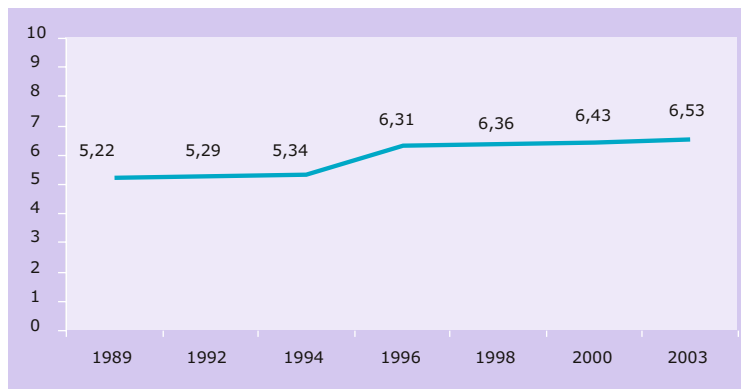
	%
Negativa (1 a 4)	10.3
Positiva media (5 y 6)	40.9
Muy positiva (7 a 10)	48.8
Total	100.0
Base: Conoce el Comisionado	(753)
Puntuación media:	6.53

Un **89.7%** de los que conocen el Comisionado valoran su acción de 5 en adelante. La puntuación media resultante es de **6.53**. Esta valoración es un poco superior a los observados en 1998 y 2000: con 6.36 y 6.43, respectivamente.

Las valoraciones más altas, según la puntuación media, las otorgan las mujeres (6.73), los de 16 a 20 años (7.04) y 21 a 24 (6.88). Los trabajadores (6.67), los estudiantes (6.60) y las amas de casa (6.73). Los de nivel educativo medio-alto (6.57). Los de clase baja (8.01), media-media (6.55) y media-alta (7.07). Así como los católicos (6.71) y los de ideología política de izquierda (6.72) y derecha (7.13).

Y por provincias y hábitats: en Córdoba (6.95), Granada (6.77), Huelva (6.41), Jaén (7.23) y Sevilla (6.89). Y en poblaciones de hasta 10.000 habitantes (6.85), de 10.000 a 50.000 (7.09) y de 50.000 a 100.000 (6.81).

Figura 37: Valoración de la labor del Comisionado para las Drogodependencias de Andalucía 1989-2003



Como puede observarse en la curva entre 1989 y 1994 la valoración media de la labor del Comisionado para las Drogodependencias en Andalucía está un poco por encima del cinco, pero en 1996 se produce una fuerte inflexión que alcanza una media de 6.31. Esta valoración positiva se mantiene, incluso suavemente al alza, hasta llegar a 6.53 en 2003.

2. PERCEPCIÓN DE ACTUACIONES PREVENTIVAS Y DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES

En la presente encuesta se incluyeron cuatro indicadores sobre el grado de percepción o participación de diversas actuaciones preventivas y sobre los servicios y actuaciones en Andalucía para atención de los problemas derivados de las drogas.

Los resultados obtenidos son los que se recogen en las cuatro tablas siguientes:

Tabla 7.3: ¿Ha visto, leído algún mensaje preventivo sobre el abuso del alcohol o el consumo de otras drogas?

	%
No, nunca	6.2
Pocas veces	11.2
Sí, algunas veces	38.4
Sí, bastantes veces	27.9
Sí, muchas veces	15.9
NS/NC	0.4

Tabla 7.4: ¿Ha recibido o participado en alguna actividad preventiva sobre el alcohol o las drogas?

	%
Sí, muchas veces	2.0
Sí, bastantes veces	2.8
Sí, algunas veces	11.6
Pocas veces	8.6
No, nunca	74.9
NS/NC	0.2

Tabla 7.5: ¿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?

	%
Sí, muchas veces	63.4
Sí, bastantes veces	10.7
Sí, algunas veces	17.5
Pocas veces	4.1
No, nunca	2.5
NS/NC	1.9

Tabla 7.6: ¿Tiene Ud. conocimiento de los servicios y actuaciones existentes en Andalucía para la atención a los problemas derivados de las drogas?

	%
No, nada	34.5
Poco	27.4
Algo	28.4
Bastante	7.5
Mucho	1.1
NS/NC	1.0

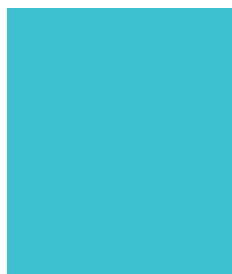
Si tomamos de cada tabla las respuestas afirmativas en cualquiera de sus grados y las acumulamos, podemos ver lo siguiente:

■ Han visto o leído algún mensaje preventivo sobre drogas.	82.2%
■ Tienen conocimiento de los servicios y actuaciones ante los problemas de las drogas:	37.0%
■ En la escuela o instituto ha participado en alguna actividad preventiva:	24.1%
■ Han participado en alguna actividad preventiva sobre drogas:	16.4%

Dado que las actividades en escuelas e institutos afecta tan sólo a población juvenil, podemos ver que el 24.1% general se eleva en estos grupos etarios a los siguientes porcentajes: en los de 12 a 13 años un **47.2%**, en los de 14-15 un **60.2%**, en los de 16 a 20 un **56.7%**, y en los de 21 a 24 años un **45.5%**. Es decir, estas actuaciones preventivas llegan en bastante buena proporción a su público objetivo.

Y entre los **estudiantes** podemos ver que un 25.7% no ha participado nunca en alguna actividad preventiva, mientras que el **74.3%** sí lo ha hecho; de estos últimos, un 18.6% ha participado pocas veces, un 39% alguna vez y el 16.7% bastantes o muchas veces.

En general se observa que el mayor grado de conocimiento se da en poblaciones urbanas medias y grandes, en edades jóvenes y medias, en niveles educativos medios y altos, y en población activa ocupada (empresarios, profesionales y funcionarios, trabajadores), así como en los distintos estratos de las clases medias.



principales
resultados y
conclusiones



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

BLOQUE EPIDEMIOLÓGICO

1. Sobre las prevalencias generales en los consumos

Sobre esta cuestión, y en primer lugar, las principales prevalencias del tabaco y el alcohol en 2003 serían las siguientes:

Principales prevalencias del tabaco y el alcohol, en %

TABACO	
Fumadores diarios	29.4
Fumadores diarios de más de nueve cigarrillos	23.8
ALCOHOL	
Bebedores abusivos	6.4
Bebedores abusivos y frecuentes	3.2

En lo que se refiere a las prevalencias de las **otras drogas** los resultados obtenidos serían los siguientes:

El consumo de otras drogas, en %

	Alguna vez	Últimos 12 meses	Últimos 6 meses	Último mes
INHALABLES	1.0	0.2	0.2	0.1
CANNABIS	18.2	8.5	7.3	6.0
COCAÍNA	5.9	3.2	2.6	1.6
ÉXTASIS	3.1	1.7	1.2	0.8
HEROÍNA	1.0	0.5	0.3	0.2
ALUCINÓGENOS	2.4	0.7	0.5	0.1
ANFETAMINAS	2.3	0.4	0.3	0.2
TRANQUILIZANTES	8.9	4.7	3.5	3.2
HIPNÓTICOS	3.9	2.4	2.0	1.7
CRACK	0.8	0.2	0.04	0.04
OTROS OPIÁCEOS	1.0	0.5	0.5	0.5

Según estos datos vemos que, después del tabaco y el alcohol, las drogas con un uso relativamente amplio serían el cannabis, los tranquilizantes, los hipnóticos y la cocaína, que en el indicador de los últimos seis meses oscilan entre el 7.3% del cannabis y el 2% de los hipnóticos.

En el resto de sustancias el consumo es más minoritario en el mismo período de los últimos seis meses, oscilando entre el 1.2% del éxtasis y el 0.04% del crack.

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 en los consumos en hombres y mujeres, en %

	Hombres	Mujeres
TABACO DIARIO	35.2	23.7
ALCOHOL ABUSIVO	9.4	3.4
En los últimos seis meses:		
INHALABLES	0.3	0.0
CANNABIS	10.1	4.4
COCAÍNA	4.1	1.1
ÉXTASIS	1.7	0.7
HEROÍNA	0.6	0.1
ALUCINÓGENOS	0.6	0.4
ANFETAMINAS	0.1	0.4
TRANQUILIZANTES	1.9	5.1
HIPNÓTICOS	1.7	2.4
CRACK	0.1	0.0
OTROS OPIÁCEOS	0.3	0.8

Principales prevalencias en los consumos de drogas, según la edad, en %

	Edad	%
TABACO DIARIO	16-20	28.1
	21-24	39.7
	25-34	35.9
	35-44	42.5
ALCOHOL ABUSIVO	16-20	7.6
	21-24	11.7
	25-34	7.8
	35-44	9.3
En los últimos seis meses:		
INHALABLES	21-24	0.5
	25-34	0.4
CANNABIS	16-20	19.5
	21-24	20.7
	25-34	10.6
COCAÍNA	21-24	7.4
	25-34	4.5
ÉXTASIS	21-24	6.9
HEROÍNA	35-44	1.4
ALUCINÓGENOS	21-24	2.5
ANFETAMINAS	25-34	0.6
TRANQUILIZANTES	45 y más	5.4
HIPNÓTICOS	45 y más	2.7
CRACK	35-44	0.1
OTROS OPIÁCEOS	21-24	1.0
	35-44	0.7
	45 y más	0.7

Según estos datos podemos concluir que los consumos, según el género y la edad, presentan la siguiente configuración prevalente:

- **En el género:** los hombres tienen consumos más altos en tabaco diario y alcohol abusivo, y en los últimos seis meses en inhalables, cannabis, cocaína, éxtasis, alucinógenos y crack. Por su parte, las mujeres son más prevalentes en anfetaminas, tranquilizantes, hipnóticos, y en analgésicos opiáceos.
- **En la edad** vemos que los consumos prevalentes presentan cuatro perfiles específicos:

- Segmentos **amplios** de edad (16 a 44 años): el tabaco diario y el alcohol abusivo.
- Segmentos **jóvenes** (16 a 34 años): inhalables, cannabis, éxtasis, cocaína, alucinógenos, y una parte de los consumidores de otros opiáceos.
- Segmentos **intermedios** (35-44 años): heroína y otros opiáceos, así como crack.
- Segmentos **mayores**: (45 años en adelante): tranquilizantes, hipnóticos y otros opiáceos (analgésicos).

3. Sobre las edades de inicio en los consumos

En síntesis podemos ver las edades medias de inicio en el 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.

Edades medias de inicio en el consumo de las distintas drogas (en los que consumieron alguna vez)

	% hasta los 17 años	Edades medias
TABACO DIARIO	67.7	16.42
ALCOHOL ABUSIVO	59.8	17.15
INHALABLES	63.3	17.89
CANNABIS	50.5	17.66
COCAÍNA	25.2	20.38
ÉXTASIS	25.0	21.82
HEROÍNA	26.6	21.59
ALUCINÓGENOS	35.2	19.35
ANFETAMINAS	20.6	21.66
TRANQUILIZANTES	9.6	35.89
HIPNÓTICOS	15.2	35.13
CRACK	23.2	21.11
OTROS OPIÁCEOS	30.1	28.68

Según estos datos podemos concluir que las sustancias cuyo inicio es **más precoz** son el tabaco, el alcohol, el cannabis y los inhalables; sus medias de inicio van de los 16.42 años a los 17.89, y la proporción de los que se iniciaron antes de los 18 años se sitúa entre el 67.7% y el 50.5%.

En edades **juveniles** estarían los inicios en alucinógenos, cocaína, heroína, éxtasis, anfetaminas, y crack; con edades medias entre los 19.35 años y los 21.82; con porcentajes antes de los 18 años entre el 35.2% y el 20.6%.

Y ya en edades más **adultas**, tenemos los analgésicos opiáceos, los tranquilizantes y los hipnóticos; con edades medias entre los 28.68 años y los 35.89; y con porcentajes antes de los 18 años entre el 30.1% y el 9.6%.

4. Sobre evolución de los consumos entre 2000 y 2003

En el estudio en población general "Los andaluces ante las drogas VII" del 2000, se observó un importante incremento en los consumos de la mayoría de las sustancias. Posteriormente, en 2002, se realizó otro estudio en población juvenil "Los jóvenes andaluces ante las drogas y las adicciones" en el que, comparativamente con los segmentos jóvenes del estudio de 2000, se detectó un cierto proceso de descenso de los consumos en varias sustancias (tabaco, alcohol, éxtasis, cocaína y heroína), lo cual dada la importancia de los consumos del colectivo juvenil permitió hipotetizar que dicho descenso podría generalizarse al conjunto de la población andaluza.

Y ya en 2003, en el presente estudio en población general, dicha hipótesis parece confirmarse. Según se puede observar a continuación, del conjunto de las trece sustancias contempladas en la encuesta, en diez de ellas se produce efectivamente un descenso de los consumos entre 2000 y 2003; en una el consumo sigue igual, y tan sólo en dos se puede observar un incremento.

Consumos de tabaco diario y alcohol abusivo en 2000 y 2003, en %

	2000	2003	DIFERENCIA EN 2003
TABACO DIARIO	33.2	29.4	-3.8
ALCOHOL ABUSIVO	7.8	6.4	-1.4

**Consumos de otras drogas, en los últimos seis meses,
en 2000 y 2003, en %**

	2000	2003	Diferencia en 2003
INHALABLES	0.4	0.2	-0.2
CANNABIS	7.5	7.3	-0.2
COCAÍNA	2.2	2.6	+0.4
ÉXTASIS	1.5	1.2	-0.3
HEROÍNA	0.6	0.3	-0.3
ALUCINÓGENOS	0.4	0.5	+0.1
ANFETAMINAS	0.6	0.3	-0.3
TRANQUILIZANTES	5.3	3.5	-1.8
HIPNÓTICOS	3.8	2.0	-1.8
CRACK	0.3	0.04	-0.26
OTROS OPIÁCEOS	0.5	0.5	0.0

Entre las diez sustancias cuyos consumos han disminuido, en cuatro de ellas los descensos son importantes: en el tabaco diario -3.8 puntos, en el alcohol abusivo -1.4, y en los tranquilizantes y los hipnóticos -1.8 en cada uno. En las otras seis sustancias (éxtasis, cannabis, inhalables, anfetaminas, heroína y crack) los descensos son ya más moderados: entre -0.3 y -0.2.

Los analgésicos opiáceos siguen igual. Y de los dos que incrementan su consumo, la cocaína es la que más lo hace con +0.4, mientras que los alucinógenos lo hacen muy poco: +0.1.

La coherencia de los cambios observados en el presente estudio y en el de jóvenes, permite concluir que en relación al estudio de 2000 no sólo se ha frenado la fuerte tendencia de aumento allí observada, sino que en varias sustancias se está produciendo una clara inversión de tendencia (tabaco, alcohol, tranquilizantes e hipnóticos) y en otras un descenso más moderado o estabilización, que habría que seguir observando en el futuro. En sentido contrario, la cocaína sería actualmente quizás la sustancia con un potencial expansivo más importante.

5. Sobre el Policonsumo

A efectos de la realización del análisis de estos dos patrones se han considerado los siguientes consumos: en el **tabaco** los que **fuman diariamente**, en el **alcohol** los **bebedores abusivos** y en los **psicofármacos** y las **drogas ilegales** el consumo en los últimos **seis meses**.

Con estas premisas podemos concluir que un **62.3%** no fuma a diario, no es bebedor abusivo y no consumió otras drogas en los últimos seis meses. Este porcentaje de no

consumidores es ligeramente mayor a los observados en 1994, 1996, 1998 y 2000, que eran de un 51.4%, un 52.1%, un 53.7% y el 56.9%, respectivamente.

Se observa también una tendencia de descenso del policonsumo, que es coherente con la disminución del consumo de la heroína que siempre ha sido un colectivo muy poli-consumidor. Un **27.6%** usa una sola sustancia y un 10.1% dos o más. Esta última proporción se eleva al **14.5%** si el periodo considerado es el de los últimos doce meses.

Los **modelos básicos** de **policonsumo** y sus proporciones serían los siguientes:

- El de los **PSICOESTIMULANTES**, liderado por la cocaína y las drogas de síntesis, con cannabis y alucinógenos y, ya con menor peso, anfetaminas e inhalables. Con un **2.9%** de la población.
- El de los **PSICOFÁRMACOS** liderado por los tranquilizantes y los hipnóticos, con los analgésicos opiáceos. Con el **4.2%**.
- El de los **NARCÓTICOS** con heroína y otros opiáceos, con presencia del crack (especialmente en consumidores de heroína). Con el **1.4%**.
- En el **TABACO Y ALCOHOL**, con presencia del cannabis. Con un **6%**.

Un 85.5% no tienen policonsumos relevantes.

Los **perfiles** serían los siguientes:

■ **ALCOHOL-TABACO-CANNABIS**

En poblaciones urbanas medias y grandes. Los hombres en casi doble proporción que las mujeres. Los de 16-20 años, 21-24 y 25-34. De estudios de bachiller, FP, medios y superiores. Estudiantes, trabajadores y parados. De clase media-media y media-alta. No creyentes y agnósticos, y tanto de izquierdas como de derechas.

■ **PSICOESTIMULANTES-CANNABIS**

En poblaciones urbanas medias y grandes. Los hombres presentan cuádruple proporción que las mujeres. Los de 16 a 20 años, 21-24 y 25-34. De estudios de bachiller, FP, medios y superiores. Estudiantes, profesionales, trabajadores y parados. De clase media-baja y media-media. No creyentes y agnósticos, de izquierda y de extrema derecha. (El perfil de este grupo es muy similar al del anterior).

■ **NARCÓTICOS-CRACK**

También poblaciones urbanas medias y grandes. Los hombres en doble proporción que las mujeres. Algo mayores: 25-34 años y 35-44. Con estudios primarios. Trabajadores y parados. De clase media-baja. No creyentes y agnósticos; de izquierda y los que no indican ninguna ideología política.

■ PSICOFÁRMACOS

En poblaciones rurales o semiurbanas y en las urbanas grandes. Las mujeres en triple proporción que los hombres. Mayores de 45 años. Tanto de estudios primarios como de medios-superiores. De todas las clases sociales. Profesionales, funcionarios, parados, amas de casa y pensionistas. Tanto católicos como agnósticos, y de centro y derecha.

■ SIN POLICONSUMOS

En poblaciones rurales y urbanas pequeñas y medias. Algo más las mujeres que los hombres. Los más jóvenes (12-13 y 14-15 años) y los más mayores (35-44 y 45 y más). De estudios primarios. Empresarios y directivos, y sobre todo amas de casa y pensionistas. Católicos; de centro y de derecha.

BLOQUE DE CONTEXTO SOCIAL

1. Sobre las Motivaciones y Circunstancias en el consumo

En lo que se refiere a las **MOTIVACIONES** para el inicio en el consumo de drogas los tipos básicos de las mismas son las siguientes:

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

MOTIVACIONES	%
Pasividad o huida	29.6
Experimentales y placer	28.8
Adaptación e integración	22.0
Sintomatológicas	10.9
Libertad y transgresión	8.7
	100.0

Según estos datos vemos que las tres motivaciones prevalentes son las de pasividad o huida, las experimentales y las de adaptación e integración, que son mencionadas entre el 29.6% y el 22%, acumulando un 80.4% del total de respuestas. Las sintomatológicas y las de libertad y transgresión (10.9% y 8.7%) acumulan el **19.6%** restantes.

En lo que se refiere a la evolución de estas motivaciones entre 1992 y 2003, los cambios más intensos se producen en dos tipos de motivaciones: las experimentales y placer que suben en **+14.1** puntos porcentuales, es decir en 2003 casi se duplican respecto a 1992; y las sintomatológicas que bajan en **-13.1** puntos, es decir casi la mitad que en 1992.

A éstas les seguirían las razones de adaptación e integración que descienden en -6 puntos; las de libertad y transgresión con un incremento de +3.8 puntos; y las de pasividad y huida que son las más estables en el tiempo, con un ligero incremento de +1.3 puntos.

Es decir, en 2003 el núcleo duro en ascenso para el inicio en el consumo de drogas serían las de pasividad y huida como respuesta a situaciones problemáticas o frustrantes; y las experimentales-placer y libertad-transgresión, como actitud hedonista y no normativa. Estos tres tipos de razones acumulan el 67.1% de las respuestas.

Y respecto a las **CIRCUNSTANCIAS** vemos que el grupo de amigos es con diferencia la circunstancia o ambiente en el que en mayor medida se producen los inicios en el consumo: 45.4% en el tabaco, 53.9% en el alcohol y el 42.2% en otras drogas. Al que sigue también un amigo o compañero, esta vez en singular, especialmente en el tabaco con el 39.7% de los inicios, y en torno al 25% en el alcohol y en otras drogas.

Las fiestas son otro ambiente propicio para el inicio de drogas: un 5.9% en el tabaco, el 8.3% en el alcohol y un 6.9% en otras drogas. Y también hay que tener en cuenta la familia, especialmente en el alcohol con un 9%.

Si comparamos entre 1994 y 2003 vemos que en las circunstancias concurrentes en el inicio del consumo de drogas los ítems "grupo de amigos" y "amigo-compañero" son los dos únicos que se incrementa, con +7.8 y +6.2 puntos respectivamente.

Y en disminución tenemos la familia con -8.2 puntos, las fiestas con -3.8, la mili con -1.3 y los viajes con -0.7.

2. Sobre los beneficios y problemas en los consumos

■ LOS BENEFICIOS

Un 83.6% de los consumidores de drogas señalan algún tipo de beneficio en el uso de las mismas, por un 16.4% que responde que ninguno. Entre los primeros el beneficio más mencionado es el placer y bienestar; a éste le siguen la calma y tranquilidad, la estimulación y energía, y la mejora de las relaciones sociales; estos cuatro beneficios acumulan un 76.9%. La media de beneficios por consumidor es de **1.59**.

En este tema no es posible la comparación con años anteriores, ya que se ha introducido por primera vez en el presente estudio de 2003.

■ LOS PROBLEMAS

Del **15.1%** de respuestas que señalan algún tipo de problemas los más importantes serían los escolares (4.5%), los sociofamiliares (4.5%), los laborales (2.3%) y los económicos (1.9%).

Su evolución, en proporción de los que mencionan problemas derivados del consumo de drogas sería la siguiente:

Año	% Problemas
1994	19.6
1996	17.9
1998	22.8
2000	25.9
2003	15.1

En conclusión, los años con un mayor índice de problemas habrían sido 1996 con un 22.8% y sobre todo 2000 con 25.9%. En 2003 baja considerablemente este índice de problematicidad al 15.1%. Esta disminución del nivel de problemas derivados del uso de drogas es totalmente coherente con la disminución observada en los consumos, y que de forma detallada hemos visto en el capítulo cuatro de la parte primera de este informe.

3. Sobre el conocimiento de las drogas

Las 2.500 personas entrevistadas dieron un total de 10.531 respuestas, lo que da una media de **4.21** nombres de drogas distintas por entrevistado. El nivel de conocimiento ha ascendido algo respecto al estudio de 2000, en el cual la media era de 3.66 nombres.

La cocaína y el cannabis son las dos sustancias más mencionadas, seguidas de la heroína, el alcohol, las drogas de síntesis y el tabaco. Sobre el total de respuestas el alcohol y el tabaco acumulan el 23.9%. Porcentaje superior al de 2000 (19.2%), lo cual nos indica que poco a poco se va tomando conciencia de que estas dos sustancias son también drogas. En 1994 tan sólo las mencionaban en un 4.8% de las respuestas.

Por otra parte, el total de los 2.500 entrevistados indica un total de 5.724 respuestas, lo que nos da una media de **2.29** nombres de drogas más consumidas por entrevistado. El tabaco y el alcohol son mencionadas por el 42.5% y el 47.8%, respectivamente.

En esta cuestión no es posible su comparación con los estudios anteriores, ya que se ha introducido por primera vez en el presente.

4. Sobre la peligrosidad de las drogas

Un 31.2% manifiesta no tener o tener poca información, un 31.9% cree tener alguna y un 37% bastante o mucha. En la escala de 1 a 4 la media es de **2.95**.

Las razones más importantes por las que creen que las drogas pueden ser peligrosas son los efectos sobre la salud, la adicción, los problemas personales y sociales y la inducción a la comisión de delitos; en total acumulan el 85% de las respuestas.

Estas cuestiones tampoco pueden ser comparadas, pues es la primera vez que se introducen en la encuesta.

5. Sobre el botellón

Un **17.1%** de la población andaluza de 12 años en adelante ha participado alguna o algunas veces en un botellón en los últimos seis meses. Según la edad esta proporción se eleva al 18.3% en los de 14 a 19 años, al **62.2%** en los de **16 a 20**, al **56.9%** en los de **21 a 24**, y al **27.8%** en los de 25 a 34. Esta variable introduce diferencias estadísticamente significativas ($P < .00000$).

Según el género, si bien los hombres en general han participado más que las mujeres en un botellón, el 20.3% frente al 13.9%, en las edades jóvenes apenas hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos géneros.

En lo que respecta a las medidas ante el mismo, los resultados son los siguientes:

Medidas más eficaces contra el botellón

	%
Prohibirlo y reprimir su realización	14.5
Informar adecuadamente de su inconveniencia a quines lo realizan	10.6
Campañas en los medios de comunicación	8.1
Prevención ante al alcohol en escuelas e institutos	10.5
Formación y asesoramiento de las familias ante el alcohol	6.0
Actividades alternativas de ocio nocturno para jóvenes	20.9
Control de la venta de alcohol a menores	16.3
Control de los horarios de venta de alcohol	6.7
Otras medidas	3.7
Ninguna, no hacer nada	2.7
Total	100.0

Estas medidas contra el botellón se agrupan en tres tipos:

a) Prohibirlo y reprimir: 14.5%

- b) Control (venta a menores y horarios): 23.0%
- c) Información, alternativas y prevención: 56.1%

Otro 3.7% indica otras medidas y un 2.7% cree que no habría que hacer nada.

6. Actitudes ante el consumo de drogas

■ En los lugares públicos

Un **17.1%** cree que **no** debería sancionarse el consumo de drogas en lugares públicos, mientras que un **78.2%** opina que **sí**. Si eliminamos el 4.7% de los que no saben o no contestan los porcentajes sobre los que manifiestan opinión serían los siguientes: **no** sanción el 17.9%, **sí** sanción el 82.3%. Esta opinión mayoritaria es muy estable en el tiempo, según podemos observar:

Los que opinan que debe sancionarse el uso de drogas en lugares públicos 1989-2003

	% debe sancionarse
1989	85.8
1992	87.0
1994	83.5
1996	86.1
1998	83.1
2000	80.9
2003	82.3

Es decir, tan sólo 3.5 puntos menos que en 1989, pero 1.4 más que en 2000.

■ En el ámbito privado

En el ámbito privado un 36.3% cree que debería permitirse el consumo, por un 53.5% que opina que debería sancionarse. Estas posiciones sin los que NS/NC serían las siguientes: debería permitirse el 40.4%, debería sancionarse un 59.6% (un 41.7% sanción leve y un 17.9% sanción penal).

Aquí sí es posible observar una cierta evolución favorable a la permisión del uso de drogas en el ámbito privado: +17.3 puntos más en 2003 que en 1989; al tiempo que descienden los que apoyan una sanción penal: -20.5 puntos menos en 2003 que en 1989.

■ En el ámbito laboral

Un 58.1% no son muy partidarios del despido por el uso de drogas, especialmente si hay un proceso de rehabilitación (47.9%). Por el contrario, un 37.7% opina que sí en todos los casos. Aunque en esencia estas posiciones son las mismas que en 2000, parecen haberse endurecido un poco (64.7% y 29.7%, respectivamente.).

7. Sobre las Ayudas y Medidas ante las drogas

■ Las ayudas para abandonar las drogas

Las ayudas más prestigiadas serían los centros especializados en toxicomanías (38.4%), la familia (21.6%) y las propias asociaciones de exdrogadictos (11.9%). Entre las tres acumulan el **71.9%** de las respuestas.

En 2003 la opinión de los andaluces se ha diversificado algo más que en años anteriores y, al tiempo que descienden el número de menciones a los centros especializados, aumentan la familia, las asociaciones de drogodependencias, los servicios médicos generales, las organizaciones juveniles de ayuda, las comunidades terapéuticas y otros profesionales. Parece, pues, que se asume más la responsabilidad social en la cooperación de las ayudas y actuaciones ante las drogas.

■ Las medidas ante las drogas

Y en lo que se refiere a las **medidas** más importantes podemos ver lo siguiente:

Medidas más eficaces contra las drogas

	%
Represión de los traficantes de drogas	26.2
Educación sobre las drogas en las escuelas	17.2
Campañas de información en los medios de comunicación sobre las consecuencias de las drogas	14.9
Mejorar las condiciones de vida (trabajo, ocio, etc.)	10.6
Crear estímulos y motivar a la gente	8.3
Despenalización de las drogas	6.2
Represión de los consumidores de drogas	6.0
Más centros de asistencia y tratamiento	5.8
Programas de orientación y asistencia familiar	4.7
Total	100.0
Base	(2.500)

En los perfiles se observa que los partidarios de las actuaciones represivas son los mismos que eran partidarios de la sanción en el uso de drogas en el ámbito privado, visto en el capítulo 5, así como los de las medidas informativas-preventivas son los que eran más partidarios de la permisión del consumo en privado. Los partidarios de la despenalización de las drogas son un sector relativamente reducido de los jóvenes, profesionales y estudiantes, de izquierda y extrema izquierda (los porcentajes de estos colectivos oscilan entre el 10% y el 15% de su total).

Esta variable sobre medidas se ha introducido en 2003, por lo que no es posible comparar con los estudios anteriores.

8. Sobre los Programas de Metadona y Heroína

En lo que se refiere a la administración de **metadona** el **69.5%** del total de entrevistados (que es el 83.1% de los que manifiestan opinión) están de acuerdo con ello. Hay un incremento de acuerdo de +7.5 puntos respecto a 2000.

Y en lo relativo a la administración de **heroína** el **48.5%** está de acuerdo (lo que representa el 59.6% de los que emiten opinión). También aquí se da un incremento de acuerdo de +5.5 puntos en relación a 2000.

En general hay una tendencia sostenida de apoyo a estos programas de **+19.2** puntos en la metadona, entre 1994 y 2003, y de **+9.5** en la heroína.

9. Sobre el Comisionado para las Drogodependencias

■ El Conocimiento

Un **30.1%** indican conocer la existencia del Comisionado para las Drogodependencias. Este conocimiento se eleva 36% en poblaciones de más de 250.000 habitantes, a un 34.1% entre los hombres, a un 34.9% entre las personas de 35 a 44 años, el 59.1% en los de estudios medios-superiores, y a un 49.8% entre profesionales y funcionarios.

En términos generales es muy similar al observado en 1998 y 2000 (29.4% y 31.5%).

■ La Valoración

Un **89.7%** de los que conocen el Comisionado valoran su acción de 5 en adelante en una escala de 1 a 10 (siendo 1 muy negativa y 10 muy positiva). La puntuación media resultante es de 6.53. Esta valoración es un poco superior a los observados en 1998 y 2000: con 6.36 y 6.43, respectivamente.

Las valoraciones más altas, según la puntuación media, las otorgan las mujeres (6.73), los de 16 a 20 años (7.04) y 21 a 24 (6.88). Los trabajadores (6.67), los estudiantes (6.60) y las amas de casa (6.73). Los de nivel educativo medio-alto (6.57). Los de clase baja (8.01), media-media (6.55) y media-alta (7.07).

Así como los católicos (6.71) y los de ideología política de izquierda (6.72) y derecha (7.13).

Y por provincias y hábitats: en Córdoba (6.95), Granada (6.77), Huelva (6.41), Jaén (7.23) y Sevilla (6.89). Y en poblaciones de hasta 10.000 habitantes (6.85), de 10.000 a 50.000 (7.09) y de 50.000 a 100.000 (6.81)

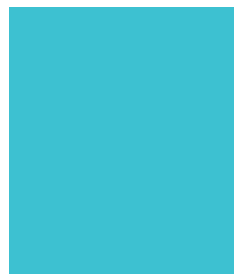
10. Sobre la percepción de actuaciones preventivas y de atención a los problemas de las drogas

La percepción de los andaluces sobre estas actuaciones es la siguiente:

Han visto o leído algún mensaje preventivo sobre drogas.	82.2%
Tienen conocimiento de los servicios y actuaciones ante los problemas de las drogas:	37.0%
En la escuela o instituto ha participado en alguna actividad preventiva:	24.1%
Han participado en alguna actividad preventiva sobre drogas:	16.4%

Dado que las actividades en escuelas e institutos afectan tan sólo a población juvenil, podemos ver que el 24.1% general se eleva en estos grupos etarios a los siguientes porcentajes: en los de 12 a 13 años un **47.2%**, en los de 14-15 un **60.2%**, en los de 16 a 20 un **56.7%**, y en los de 21 a 24 años un **45.5%**. Es decir, estas actuaciones preventivas llegan en bastante buena proporción a su público objetivo.

En las tres restantes cuestiones las distribuciones son más aleatorias; no obstante, en general se observa que el mayor grado de conocimiento se da en poblaciones urbanas medias y grandes, en edades jóvenes y medias, en niveles educativos medios y altos, y en población activa ocupada (empresarios, profesionales y funcionarios, trabajadores), así como en los distintos estratos de las clases medias.



bibliografía



- ALONSO TORRÉNS, Fco. Javier (1979), *El Alcoholismo en la ciudad de Vitoria*, Cáritas Álava.
- 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.
- 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.
- BOGANI, M.E. (1982), *El Alcoholismo, Enfermedad Social*, Barcelona, Plaza y Janes.
- 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. ITACA.
- 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.
- 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.
- EDIS (1986), *Las drogas en Aragón*. Diputación General de Aragón. Zaragoza.
- EDIS (1988, 1990, 1992, 1994, 1996, 1998 y 2000), *Los Andaluces ante las Drogas*, Sevilla (I, II, III, IV, V y VI), Comisionado para la Droga.
- EDIS (1988, 1992, 1994, 1996, 1998 y 2000), *El Consumo de Drogas en Galicia* (I, II, III, IV y V), Santiago, Plan de Galicia sobre Drogas.
- 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*. II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Sevilla.
- ELZO, Javier (1984, 1986, 1987, 1992), *Drogas y escuela I, II, III, IV*, San Sebastián. Escuela Universitaria de Trabajo Social.
- ELZO, Javier (1989), *Los jóvenes y su relación con las drogas*, Vitoria, Gobierno Vasco.
- ELZO, Javier (1992), *Euskadi ante las drogas 92*, Vitoria, Gobierno Vasco.
- ELZO, Javier (1992), *Delincuencia y drogas*, Vitoria, Gobierno Vasco.
- ELZO, Javier y otros (1996), *Drogas y Escuela V*. Bilbao, Gobierno Vasco.

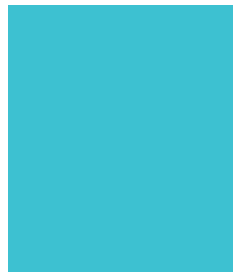
- ELZO, Javier y otros (2000), *"Las culturas de las drogas en los jóvenes"*. Gobierno Vasco-Vitoria.
- ELZO, Javier (2000), *"El silencio de los adolescentes"*. Temas de Hoy. Madrid.
- FAD-EDIS (1996) y (2002), *La incidencia de las drogas en el mundo laboral*. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción. Madrid
- FAD-EDIS (1997), *El consumo de drogas y factores asociados en la Comunidad Valenciana*. Generalitat Valenciana. Consellería de Benestar Social. Direcció General de Drogodependències. Valencia
- 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.
- GONZALEZ DURO, Enrique (1979), *Consumo de drogas en España*, Madrid, Villalar.
- GRAÑA GÓMEZ, J.L.; (1994), *"Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento"*. Madrid: Debate.
- 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.
- 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.
- MEGÍAS, E. y NAVARRO, J.; (1998), "La incidencia de las drogas en el medio laboral y factores de riesgo en la Comunidad Valenciana". Generalitat Valenciana y FAD. Valencia.
- MEGÍAS, Eusebio y otros (2000), "Las percepciones sociales del problema de las drogas". FAD. Madrid. MEGÍAS, E. y otros (2000), "Los valores en la sociedad española y su relación con las drogas". Fundación "La Caixa".
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE.; (1997), *Preventing drug use among children and adolescents. A research-based guide*. US. Department of Health and Human Services. National Institute for Health. NIH Publication N°. 97-4212.
- NAVARRO, José; VARO, José; LORENTE, Santiago (1985), *El consumo de drogas en España*, Madrid, Cruz Roja Española.
- NAVARRO, José (1987), *Perfil básico del problema de las Toxicomanías en España, Comunidad y Drogas nº 1*, Madrid.
- NAVARRO, José. (1987), *La incidencia de las drogodependencias en el mundo laboral*, Madrid, UGT
- NAVARRO, José (1989), *Factores de riesgo en el consumo de Drogas*. En Reinserción social y drogodependencias. Asociación para el estudio y promoción del Bienestar Social. Madrid.
- NAVARRO, José (1992), *Resultados relevantes de algunos indicadores en investigaciones sobre alcohol y drogas*, en AUTORES VARIOS (1993), *Drogodependencias: perspectivas*

sociológicas actuales, Madrid, Colegio Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.

- NAVARRO J.; (1998), "Los padres y madres ante el consumo de alcohol de los jóvenes". EDIS-CEAPA.
- NAVARRO, José y GÓMEZ Enrique (1998), *El consumo de drogas y los factores asociados en el municipio de Madrid*. Plan Municipal contra las Drogas. Ayuntamiento de Madrid.
- NAVARRO J.; (1999), "Factores de Riesgo y de Protección en el consumo de drogas en población laboral", en VI Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Chiclana. Cádiz.
- NAVARRO J.; (1999), "Factores de riesgo y de protección de carácter social en relación al consumo de drogas". Ayuntamiento de Madrid. NAVARRO, José (2000), "El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino". Instituto de la Mujer. Madrid.
- NAVARRO, José (2002), *El consumo de drogas y su evolución en España*. En "Sociedad y Drogas: una perspectiva de 15 años" FAD. Madrid.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1992), *Programme on substance abuse: strategy document/work plan 1992*, Ginebra, WHO.
- PETRAITIS, J.; FLAY, B.R.; MILLER, T.Q.; TORPY, E.J.; GREINER, B.; (1998), *Illicit substances use among adolescents: a matrix of prospective predictors*. Substance Use and Misuse, 33 (3): 2561-2604.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS-CIS (1993), En Memoria 1993. *Opiniones y comportamiento de los españoles ante el consumo de drogas, tabaco y alcohol*, Madrid.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS-EDIS (1993), En Memoria 1993. *Características, actitudes y opiniones de los usuarios de drogas que actualmente no están en tratamiento*. Madrid.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (1995, 1997, 1999 y 2001), *Encuesta Domiciliaria sobre uso de Drogas*. Madrid.
- 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.
- 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.
- SANTACREU, J.; OREJUDO, S.; ROYUELA, L. Y FROJÁN, M.X.; (1998), *Predicción de la frecuencia de consumo a través de variables psicosociales en la Encuesta sobre drogas a la población escolar 1994*. *Adicciones*, 10 (3): 247-261.
- SECADES VILLA, R.; (1996), "Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento". Madrid: Pirámide. SMART, R. G. et al. (1980), *A Methodology for Student Drug Use Surveys*, Ginebra, OMS.
- TOBLER, N.S.; (1997), *Aspectos del meta-análisis en la investigación de intervenciones preventivas*. En: *Progresos en el análisis de datos para la investigación de intervenciones preventivas*. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid. Madrid.



questionario



EL CONSUMO DE DROGAS Y ACTITUDES DE LA POBLACIÓN ANDALUZA VIII

Nº Cuestionario

1. Hábitat
2. Provincia
3. Sexo
4. Edad

Presentación: Estamos realizando una encuesta entre la población de Andalucía sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias. El objetivo de la misma es la obtención de información para la realización de una serie de actuaciones de prevención y tratamiento ante los problemas que de este consumo pudieran derivarse. Su colaboración sería de gran importancia y sus respuestas se tratarían estadísticamente de forma completamente anónima.

I. DATOS DE SITUACIÓN PERSONAL Y SOCIAL

5. ¿Qué edad tiene Vd.?

6. ¿Cuál es su situación o rol familiar?

1. Cabeza de familia
2. Cónyuge
3. Hijo no emancipado
4. Hijo emancipado
5. Otro (abuelos, tíos, etc.)

7. ¿Cuál es el nivel de estudios alcanzado 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

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

Mostrar TARJETA A

01. Empresarios grandes y altos directivos de la empresa privada o la Administración

02. Empresarios medios y pequeños, autónomos, comerciantes, y pequeños propietarios agrícolas

03. Profesionales, técnicos y cuadros medios

04. Funcionarios, y miembros de Fuerzas Armadas y de Seguridad

05. Trabajadores y empleados de los servicios

06. Trabajadores de la industria

07. Trabajadores y jornaleros del campo

08. En paro, con trabajo anterior, cobrando subsidio

09. En paro, sin trabajo anterior, sin subsidio

10. Buscando primer empleo

11. Estudiante

12. Ama de casa

13. Jubilado o pensionista

14. Otra situación; especificar _____

00. NS/NC

II. CONOCIMIENTO DE DROGAS Y CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

9. Hablando ahora de cosas más generales, ¿dígame, por favor, nombres de drogas que a Vd. le suenen o conozca?

(Respuesta espontánea. No sugerir. Anotar las que indiquen)

01. Heroína

02. Cocaína

03. Cábnnabis (Hachis, Marihuana, etc.)

04. Anfetaminas (Speed)

05. Alcohol

06. Tabaco

07. Alucinógenos (TRIPY, LSD...)

08. Drogas de Diseño (Éxtasis, Pastis, pirulas...)

09. Hipnosedantes

10. Otras especificar _____

00. NS/NC

10. Del conjunto de drogas existente, ¿cuáles cree usted que se consumen más en Andalucía?

(Respuesta espontánea. No sugerir) (Señalar las tres más consumidas)

01. Heroína
02. Cocaína
03. Cánnabis (Hachís, Marihuana, etc.)
04. Anfetaminas (Speed)
05. Alcohol
06. Tabaco
07. Alucinógenos (TRIPY, LSD...)
08. Drogas de Diseño (Éxtasis, Pastis, pirulas...)
09. Hipnosedantes
10. Otras. Especificar -----
-
00. NS/NC

11. ¿Podría indicarme si actualmente Vd. es fumador, o si fumaba anteriormente?

1. Nunca he fumado → P.16
2. No fumo, pero sí era fumador
3. Sólo fumo ocasionalmente
4. Fumo diariamente
0. NS/NC

A LOS QUE HAYAN FUMADO ÍTEMS 2, 3 Y 4 DE LA P.11 SE LES HARÁ LA P.12

12. ¿A qué edad comenzó Vd. a fumar?

(NS/NC = 00)

SÓLO A LOS QUE FUMEN DIARIAMENTE ÍTEM 4 DE LA P.11 SE LES HARÁ LA P.13,14 Y 15

13. ¿Qué cantidad de cigarrillos fuma Vd. diariamente?

(NS/NC = 00)

14. ¿En qué circunstancias fuma Vd. más?

(Señalar 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

15. ¿Y dónde suele Vd. fumar más?

(Señalar máximo **DOS**)

1. En el trabajo
2. En fiestas
3. En mi casa
4. En el tiempo libre
5. Cuando me levanto por la mañana
6. En o después de las comidas
7. En otros lugares. Cuáles _____
- _____
0. NS/NC

DE NUEVO A TODOS LOS ENTREVISTADOS

16. En lo que se refiere a las bebidas alcohólicas, tales como vino, cerveza, coñac, whisky y otros licores, ¿ha tomado algún tipo de ellas alguna vez en la vida?

1. Sí
2. No, nunca | → Pasar a la P.30
0. NS/NC

A LOS QUE SÍ SE LES HARÁ LAS P.17, 18 y 19

17. ¿A qué edad, aproximadamente, tomó Vd. por primera vez alguna bebida alcohólica?

--	--	--

 (NS/NC = 00)

18. ¿Ha tomado alguna bebida alcohólica en los últimos doce meses?

1. Sí
2. No, nunca | → Pasar a la P.30
0. NS/NC

19. Y en el último mes, ¿ha tomado algún tipo de bebida alcohólica, en caso afirmativo con qué frecuencia?

1. Una vez al mes aproximadamente
 2. Dos-tres veces al mes
 3. Una-dos veces semana
 4. Tres-cuatro veces semana
 5. Cinco-seis veces semana
 6. Diariamente
 7. No
 0. NS/NC
- Pasar a la P.30

A LOS QUE EN LA P.19 RESPONDAN SÍ (ÍTEMES 1 A 6) SE LES HARÁ LAS SIGUIENTES PREGUNTAS: 20 Y LA BATERÍA 21 A 29

20. ¿Dónde suele tomar estas bebidas?

(Respuesta Múltiple)

1. En pubs y/o discotecas
2. En bares y/o cafeterías
3. En fiestas con amigos
4. En la botellona
5. En mi casa
6. En el trabajo
7. Otras. Especificar _____
0. NS/NC

21-29. Podría indicarnos si bebió Vd. en el día de ayer, alguna de las siguientes bebidas? En caso afirmativo dígame qué cantidad tomó de cada una de ellas:

21. Cerveza

(Nº de botellines o cañas)

22 Vino

(Nº de vasos pequeños)

23. Vino

(Nº de vasos grandes)

24 Licores: (coñac, anís, ginebra, y otros)

(Nº de copas)

25. Whisky

(Nº de whiskies)

26. Combinados-chupitos

(Nº combinados)

27. Vermut, aperitivos, finos, amontillados

(Nº de copas)

28. Carajillos

(Nº carajillos)

29. Champaña

(Nº de copas)

¿Bebió el día de ayer?

1. No

2. Sí

→ Qué cantidad? Nº

III. CONSUMO DE OTRAS DROGAS

A TODOS

A continuación le voy a mencionar otro tipo de **sustancias**. ¿Dígame por favor si las **ha usado alguna vez** y si lo ha hecho a qué **edad aproximada lo hizo por primera vez**. También si las usó en **los últimos doce meses, en los últimos seis meses, y en los últimos treinta días**. Y en este último supuesto con qué **frecuencia** lo ha hecho?

(**Entrevistador:** leer una a una, en cada secuencia temporal de izquierda a derecha, y si la hubiera usado, por lo menos alguna vez, anotar la edad del primer uso. Si ha usado en los últimos treinta días anotar la frecuencia)

(PREGUNTAR DE IZQUIERDA A DERECHA → SEGÚN CORRESPONDA)

	¿La usó alguna vez?	¿A qué edad la usó por 1ª vez?	¿La usó en los últimos doce meses?	¿La usó en los últimos seis meses?	¿Con qué frecuencia la usó en los últimos 30 días?
30-34 Inhalables (Gasolinas, Colas, Pegamentos, Disolventes)	30 1. No 2. Sí	31 Años	32 1. No 2. Sí	33 1. No 2. Sí	34 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
35-39 Cánnabis (Hachís, Marihuana, Porros)	35 1. No 2. Sí	36 Años	37 1. No 2. Sí	38 1. No 2. Sí	39 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
40-44 Cocaína	40 1. No 2. Sí	41 1. No 2. Sí	42 1. No 2. Sí	43 1. No 2. Sí	44 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
45-49 Éxtasis u otras Drogas de Diseño (Pastis, pirulas)	45 1. No 2. Sí	46 Años	47 1. No 2. Sí	48 1. No 2. Sí	49 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
50-54 Heroína	50 1. No 2. Sí	51Años	52 1. No 2. Sí	53 1. No 2. Sí	54 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
55-59 Alucinógenos (LSD, Tripis y otros)	55 1. No 2. Sí	56 Años	57 1. No 2. Sí	58 1. No 2. Sí	59 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente

60-64 Anfetaminas (pastillas para no dormir, estimulantes, para adelgazar)	60 1. No 2. Sí	61 Años 66 Años	62. 1. No 2. Sí 67 1. No 2. Sí	63 1. No 2. Sí 68 1. No 2. Sí	64 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
65-69 Tranquilizantes (pastillas para calmar los nervios o la ansiedad) Valium, Librium, Tranxilium, etc	65 1. No 2. Sí	66 Años	67 1. No 2. Sí	68 1. No 2. Sí	69 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
70-74 Hipnóticos o somníferos (pastillas para dormir) Mogadon, Dormodor, Noctamid, Rohipnol, Halción, etc.	70 1. No 2. Sí	76 Años	77 1. No 2. Sí	78 1. No 2. Sí	74 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
75-79 Base, basuco, crack	75 1. No 2. Sí	76 Años	77 1. No 2. Sí	78 1. No 2. Sí	79 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente
80-84 Analgésicos morfínicos y otros opiáceos (Deprancol. Buprex, Sosegón, etc.)	80 1. No 2. Sí	81 Años	82 Años	83 Años	84 1. Nada 2. Menos de una vez/semana 3. Una vez por semana 4. De 2 a 6 veces/semana 5. Diariamente

IV: ACTITUDES, PROBLEMAS Y DEMANDAS ANTE LAS DROGAS

LAS PREGUNTAS 85 A 90 SE HARÁN A LOS QUE TOMARON ALCOHOL EN EL DÍA DE AYER Y/O ALGUNA DROGA EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES

85. ¿Cuál de las siguientes razones es la más parecida a su razón por la que empezó a tomar alguno/s de estos productos?

(Indique las **DOS** razones más importantes)

TARJETA B

01. Por sentirme a disgusto en una sociedad injusta
02. Por escapar a problemas personales
03. Por el gusto de hacer algo prohibido
04. Por experimentar placer, por animarme, etc.
05. Por sentirme libre
06. Por pasar el rato
07. Por estudiar o trabajar mejor
08. Para facilitar la conversación y el contacto social
09. Porque "paso de todo"
10. Para calmar los nervios
11. Porque es una costumbre
12. Para no ser tenido por raro
13. Por curiosidad y deseo de sentir sensaciones nuevas
14. Para dormir mejor
15. Por sentirme rechazado o no aceptado por mi familia
16. Por sentirme marginado o discriminado en el trabajo
17. Por encontrar un nuevo estilo de vida
18. Por deseo de ser miembro de un grupo y sentirme aceptado por él
19. Por enfermedad o dolor
00. NS/NC

86-88. Pensando en los momentos en que Vd. inició el consumo de alcohol y/o drogas, ¿podría decirme en qué circunstancias o ambientes comenzó a consumir?

- 86 Tabaco**
- 87. Alcohol**
- 88. Otras Drogas**

1. Con un amigo o compañero
2. Con un familiar
3. En un grupo de amigos
4. En una fiesta
5. En un viaje
6. En la mili
7. En el trabajo
8. Otras
0. NS/NC

89. El consumo de alcohol y/o drogas ¿le ha ocasionado en los últimos doce meses problemas o consecuencias negativas en alguno de los siguiente campos? en caso afirmativo, ¿dígame los TRES más importantes?

TARJETA C

01. Falto alguna vez a las clases
02. Voy mal en los estudios
03. Falto alguna vez al trabajo
04. Problemas en el trabajo (sanciones, despidos, etc)
05. No me permite encontrar trabajo o conservar el empleo
06. Conflictos familiares (con padres, cónyuge o hijos)
07. Problemas económicos
08. He perdido amigos
09. Enfermedades o accidentes
10. He estado detenido o en prisión
11. Otros. Especificar cuales _ _ _ _ _
12. Ninguna
00. NS/NC

90. El consumo de alcohol y/o drogas ¿qué efectos o consecuencias agradables o positivas le reportan?

(Señalar **DOS**) (Leérselas)

1. Placer, bienestar
2. Estimulación, energía
3. Calma, tranquilidad
4. Resistencia a la fatiga
5. Evitación de molestias
6. Mejora en las relaciones sociales
7. Mejora en las relaciones sexuales
8. Otras. Cuáles _ _ _ _ _
9. Ninguna
0. NS/NC

Y LA PREGUNTA 91 SE HARÁ TAN SÓLO A LOS QUE HAYAN INDICADO TOMAR **COCAÍNA** Y/O **HEROÍNA** ALGUNA VEZ: ítem 2 sí de las P. 40 y 50

91. ¿Por qué vía consumió Cocaína y/o Heroína más frecuentemente?

a). Cocaína

b). Heroína

1. Inyectada
2. Otras vías (esnifada, inhalada, fumada, etc.)

DE NUEVO A **TODOS** LOS ENTREVISTADOS

92. Independientemente de que Vd. tome drogas o no, ¿dónde cree que más se ayuda a dejar la droga?

(Leérselo)

(**DOS** respuestas)

1. Servicios médicos generales
2. Centros especializados en toxicomanías
3. Médico o psiquiatra privado
4. Comunidades terapéuticas
5. La familia
6. Maestros-educadores
7. Asociaciones de exdrogadictos
8. Organizaciones juveniles de ayuda
9. Psicólogos
0. NS/NC

93. Y en lo que se refiere a las medidas para la lucha general contra la droga, ¿qué medidas cree Vd. que serían las más eficaces?

(Señalar máximo **DOS**)

TARJETA D

1. Represión de los traficantes de drogas
2. Represión de los consumidores de drogas
3. Campañas de información en los medios de comunicación sobre las consecuencias de las drogas
4. Despenalización de las drogas
5. Mejorar las condiciones de vida (trabajo, ocio, etc.)
6. Crear estímulos y motivar a la gente
7. Educación sobre las drogas en las escuelas

- 8.Más centros de asistencia y tratamiento
- 9.Programas de orientación y asistencia familiar
- 0.NS/NC

94. ¿Está Vd. de acuerdo en que se administre, de forma controlada, metadona a los drogodependientes que estén en tratamiento de normalización?

- 1.No
- 2.Sí
- 0.NS/NC

95. Y en los que usan heroína y fracase el tratamiento sustitutivo con metadona, ¿estaría Vd. de acuerdo en que se les pudiera administrar, de forma controlada, la droga que tomaban para evitar otras consecuencias indeseables?

- 1.No
- 2.Sí
- 0.NS/NC

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

- 1.No
- 2.Sí
- 0.NS/NC

97. ¿En que medida está Vd. de acuerdo en que todos los bares, y demás establecimientos que sirven alcohol, debería hacer sus precios más asequibles a la economía de los jóvenes?

- 1.Nada de acuerdo
- 2.Poco de acuerdo
- 3.Algo de acuerdo
- 4.Bastante de acuerdo
- 5.Muy de acuerdo
- 0.NS/NC

98. En los últimos seis meses ¿ha participado Vd. en algún botellón? (consumo de bebidas alcohólicas en grupo y en la calle, plazas...)

- 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

99. En todo caso ¿cuál cree que serían las medidas más eficaces para reducir o evitar el botellón en la vía pública?

(DOS respuestas)

- 01.Prohibirlo y reprimir su realización
- 02.Informar adecuadamente de su inconveniencia a quienes lo realizan
- 03.Campañas en los medios de comunicación
- 04.Prevenición ante el alcohol en escuelas e institutos
- 05.Formación y asesoramiento de las familias ante el alcohol
- 06.Actividades alternativas de ocio nocturno para jóvenes
- 07.Control de la venta de alcohol a menores
- 08.Control de los horarios de venta de alcohol
- 09.Otras medidas. Indicar cuales. _ _ _ _ _
- _ _ _ _ _
- 10.Ninguna, no hacer nada
- 00.NS/NC

100. En lo que se refiere al uso de drogas en lugares privados, ¿con cuál de las siguientes posibles actuaciones está Vd. más de acuerdo?

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

101. ¿Cree Vd. que debe sancionarse con el despido el uso de drogas en el trabajo? ¿Y si hay un proceso de rehabilitación?

(Leerle despacio los tres ítems)

- 1.NO, en ningún caso
- 2.NO, si hay un proceso de rehabilitación, aunque haya recaídas
- 3.SÍ, en todos los casos
- 0.NS/NC

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

- 1.Nada
- 2.Poco

- 3.Algo
- 4.Bastante o mucho
- 0.NS/NC

103. En todo caso, ¿por qué razones principales cree Vd. que las drogas podrían ser peligrosas?

(Leérselas. Señalar las 2 más importantes)

- 1.Porque tienen efectos secundarios en la salud
- 2.Porque en muchas ocasiones están adulteradas
- 3.Porque crean adicción
- 4.Porque requieren un fuerte gasto económico
- 5.Porque pueden provocar problemas familiares, laborales o sociales
- 6. Porque en ciertos casos inducen a la comisión de delitos
- 7.Por otras razones. Indicar cuáles _ _ _ _ _
- _ _ _ _ _
- 0.NS/NC

104. Conoce Vd. o ha oído hablar en alguna ocasión del Comisionado para las Drogodependencias de la Junta de Andalucía, para atender a los drogodependientes?

- 1.No → 106
- 2.Sí
- 0.NS/NC

LA PREGUNTA Nº 105 SE HARÁ SÓLO A LOS QUE HAYAN RESPONDIDO SÍ

105.¿Cómo valoraría Vd. la acción que este Comisionado para las Drogodependencias está realizando ante las drogas, en una escala de 1 al 10?

00. NS/NC

A TODOS

106. ¿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

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

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

108. ¿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?

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

109. ¿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.Poco
- 3.Algo
- 4.Bastante
- 5.Mucho
- 0.NS/NC

V. OTRAS VARIABLES DE CLASIFICACIÓN

110. ¿En que clase social se encuentra o se situaría Vd.?

- 1.Baja
- 2.Media-baja
- 3.Media-media
- 4.Media-alta

5.Alta
0.NS/NC

111. ¿Cómo se posicionaría Vd. en una escala ideológica del 1 al 10, en la que el 1 sería la extrema izquierda y el 10 la extrema derecha?

00. NS/NC

112. ¿Y cómo se considera Vd. en materia de creencias religiosas?

- 1.No creyente
- 2.Agnóstico
- 3.Creyente sin religión
- 4.Católico no practicante
- 5.Católico practicante
- 6.Creyente de otra religión no católica
- 0.NS/NC

Entrevistador:

Anota los datos de tu código de equipo y entrevistador, el día y mes de la realización de la entrevista y su duración. Y sobre todo los datos del entrevistado, especialmente el domicilio y si es posible el teléfono.

Equipo/Entrevistador

Fecha realización entrevista

Día

Mes

Duración entrevista en minutos

Entrevistado:

Nombre:
.....

Dirección:
.....

Teléfono:



infocomisionadodroga.cas@juntadeandalucia.es



nuevo 900 84 50 40



JUNTA DE ANDALUCÍA