

CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

La población andaluza ante las drogas **XII**

2011



JUNTA DE ANDALUCÍA

Estudio realizado por encargo de la Consejería de Salud y Bienestar Social, con el siguiente equipo de trabajo:

Dirección y Análisis: Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.

Trabajo de Campo: Nexo, Sociedad Cooperativa Andaluza.

Proceso de Datos y Textos: Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.

SUMARIO

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	4
I. OBJETIVOS	5
II. METODOLOGÍA	8
PARTE PRIMERA: LOS CONSUMOS DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ANDALUCÍA	23
1. EL TABACO	24
2. EL ALCOHOL	32
3. OTRAS DROGAS	45
4. EL POLICONSUMO	95
PARTE SEGUNDA: PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD DE LAS DIVERSAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: CIRCUNSTANCIAS Y ACTUACIONES	103
PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD DE LAS DIVERSAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	104
PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES	122
REFERENCIAS	135
ANEXO	145

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

I. OBJETIVOS

“La Población Andaluza ante las Drogas” es una serie de estudios bienales, que se inició en 1987 (su denominación, hasta 2005, era “Los Andaluces ante las Drogas”). En 2011 se ha realizado su duodécima edición, lo que supone un largo recorrido de 25 años monitorizando el fenómeno de las drogas en esta Comunidad Autónoma.

El objetivo principal de esta encuesta es conocer la prevalencia de consumo de distintas sustancias psicoactivas entre la población andaluza, así como las principales características sociodemográficas de las personas consumidoras de las drogas más prevalentes. La realización del estudio cada dos años permite, además, observar la evolución de estos consumos a lo largo del tiempo, explorando la percepción del riesgo y de la disponibilidad de las diversas sustancias psicoactivas, así como las actitudes de la ciudadanía andaluza ante el consumo de sustancias y sobre diversas actuaciones de prevención e intervención en materia de drogas.

En esta nueva edición se ha mantenido la estructura y el contenido fundamental del cuestionario empleado en ediciones anteriores, con el fin de permitir la comparabilidad de los resultados obtenidos. Para ello, los bloques de preguntas referidas a indicadores epidemiológicos sobre prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas se mantienen sin cambios significativos.

También se han incorporado nuevas preguntas o se han adaptado algunas de las existentes para adecuarlas a fenómenos emergentes, como el de las sustancias sintéticas no reguladas, conocidas como “legal highs”, o al estudio más pormenorizado de la actuación desarrollada en Andalucía en el ámbito de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

Los bloques principales del **cuestionario** han sido los siguientes:

- I. Consumo de tabaco y alcohol.**
- II. Consumo de otras sustancias.**
- III. Botellón:** sólo en personas de 12 a 29 años.
- VI. Conductas de riesgo:** todas las edades pero sólo si ha consumido alcohol o alguna otra sustancia psicoactiva, excepto tabaco, en el último mes.
- V. Percepción del riesgo y de la disponibilidad.**
- VI. Información sobre drogas.**
- VII. Actitud ante el consumo de drogas.**
- VIII. Prevención.**
- IX. Datos de situación personal y social.**

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

En el TABACO

- Prevalencias en el consumo.
- Edad media de inicio.
- Evolución del consumo.
- Perfil de las personas fumadoras.

En el ALCOHOL

- Prevalencias en el consumo en los distintos periodos de tiempo
- Edad media de inicio.
- Evolución del consumo.
- Perfil de consumo de riesgo.

En OTRAS DROGAS

- Prevalencias de consumo de cada sustancia en los distintos periodos de tiempo.
- Edades medias de inicio.
- Evolución del consumo.
- Perfil de las personas que han consumido cada sustancia.

En el BOTELLÓN

- Participación y frecuencia de asistencia a botellones.
- Consumo de alcohol y de otras sustancias en este contexto.
- Opinión sobre alternativas al botellón.

En el POLICONSUMO

- Índices de policonsumo.
- Asociación de drogas.

En CONDUCTAS DE RIESGO

- Prevalencia de conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias entre la población joven.

En la PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD

- Percepción del riesgo asociado al consumo ocasional y habitual de distintas sustancias psicoactivas.
- Percepción de la disponibilidad de acceso a drogas ilegales.

En INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

- Credibilidad otorgada a las diversas fuentes de información.
- Uso de las principales fuentes de información sobre drogas.
- Percepción del grado de información propio sobre drogas.

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

- El consumo de drogas en lugares públicos.
- El consumo de drogas en el ámbito privado.

En cuanto a la ACCIÓN INSTITUCIONAL

- Percepción de las actuaciones preventivas y de atención a las personas con problemas de adicciones.

II. METODOLOGÍA

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

1. Universo

El universo de la encuesta es la población residente en Andalucía de 12 a 64 años, ambas incluidas. El marco muestral utilizado es la población que reside en hogares, quedando excluida de la muestra la que reside en instituciones (prisiones, residencias, conventos...), en hogares colectivos (pensiones u hoteles) y las personas sin hogar.

Tabla 1. Población andaluza (12-64 años) por sexo

		%
Hombres	3.042.592	50,56%
Mujeres	2.975.088	49,44%
TOTAL	6.017.680	100%

Fuente: Revisión del padrón municipal de habitantes 2010. Instituto Nacional de Estadística (INE)

De acuerdo con los datos facilitados por la revisión del padrón municipal de habitantes de 2010, ofrecida por el Instituto Nacional de Estadística (INE), esta población ascendía a 6.017.680 personas de 12 a 64 años. A continuación se describe esta población en función de las principales variables de segmentación de la muestra (sexo, grupos de edad, tamaño del municipio de residencia y provincia).

Tabla 2. Población andaluza por grupos de edad y sexo

Intervalo edad	Población	Hombres	Mujeres	% Hombres	% Mujeres
12-13 años	173.961	89.344	84.617	2,9%	2,8%
14-15 años	179.486	92.274	87.212	3,0%	2,9%
16-20 años	496.474	255.833	240.641	8,4%	8,1%
21-24 años	430.629	220.540	210.089	7,2%	7,1%
25-34 años	1.352.551	692.769	659.782	22,8%	22,2%
35-44 años	1.381.952	700.062	681.890	23,0%	22,9%
45-64 años	2.002.627	991.770	1.010.857	32,7%	34,0%
	6.017.680	3.042.592	2.975.088	100,0%	100,0%

.Fuente: Revisión del padrón municipal de habitantes 2010. Instituto Nacional de Estadística (INE)

Tabla 3. Población andaluza por provincias

		%
Almería	513.017	8,5%
Cádiz	902.220	15,0%
Córdoba	564.467	9,4%
Granada	656.202	10,9%
Huelva	375.266	6,2%
Jaén	468.184	7,8%
Málaga	1.158.222	19,3%
Sevilla	1.380.102	22,9%
TOTAL	6.017.680	100,0%

Fuente: Revisión del padrón municipal de habitantes 2010.
Instituto Nacional de Estadística (INE)

2. Muestra

Se ha aplicado un muestreo estratificado polietápico, por cuotas, para obtener una muestra de 3.200 entrevistas, representativa del universo estudiado.

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

El tamaño muestral se calculó bajo el supuesto de un muestreo aleatorio simple, para un margen de confianza del 95,5% (dos sigmas) y el caso más desfavorable posible ($p=q=50$), situándose el error de muestreo para el conjunto de la muestra en el +/- 1,76%.

Afijación de la muestra:

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

Tabla 4. Muestras proporcional y no proporcional, en provincia y edad

PROVINCIA	MUESTRA NO PROPORCIONAL	MUESTRA PROPORCIONAL
Almería	400	273
Cádiz	400	480
Córdoba	400	300
Granada	400	349
Huelva	400	199
Jaén	400	249
Málaga	400	616
Sevilla	400	734
EDAD		
12-13	458	93
14-15	458	95
16-20	458	264
21-24	458	229
25-34	456	719
35-44	456	735
45-64	456	1065
	3.200	3.200

La selección de las viviendas se ha realizado por rutas aleatorias dentro de las secciones censales seleccionadas, y la última unidad muestral -la persona a entrevistar-, se ha seleccionado mediante un cuadro de decisión aleatorio.

La distribución de los puntos de muestreo (secciones censales), por provincia y hábitat, se realiza de manera proporcional a la población existente en este estrato. Se seleccionaron un total de 232 secciones censales (29 por provincia).

Por cada punto de muestreo se realizaron un total de 14 encuestas, una por cada cuota de sexo y edad. No obstante, en la muestra real, para ajustar al tamaño muestral diseñado (400 por provincia), se seleccionó de forma aleatoria una sección censal de cada provincia dónde en vez de realizar 14 entrevistas se realizaron 8.

Las secciones censales seleccionadas fueron concretamente las siguientes, según tamaño del municipio y provincia a la que pertenece:

Cuadro A. Puntos de muestreo (Secciones censales)

ALMERÍA

	ALMERÍA	Menos de 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	Más de 250.000
Secciones	416	103	34	85	72	122	0
Selección	29	4	3	7	7	8	-
Sección 1	-	409401001 04094-Turrillas	490301002 04903-Mojonera (La)	410002001 04100-Vera	407902004 04079-Roquetas de Mar	401307003 04013-Almería	
Sección 2	-	400201001 04002-Abrucena	409901001 04099-Vélez-Rubio	406601004 04066-Nijar	490201009 04902-Ejido (EI)	401307015 04013-Almería	
Sección 3	-	401201001 04012-Alicún	406201003 04062-Macael	405302002 04053-Huércal-Overa	490201012 04902-Ejido (EI)	401307002 04013-Almería	
Sección 4	-	400401001 04004-Albánchez	-	405201001 04052-Huércal de Almería	407901011 04079-Roquetas de Mar	401302001 04013-Almería	
Sección 5	-	-	-	400301004 04003-Adra	490201010 04902-Ejido (EI)	401307035 04013-Almería	
Sección 6	-	-	-	400303002 04003-Adra	407901009 04079-Roquetas de Mar	401308004 04013-Almería	
Sección 7	-	-	-	406601009 04066-Nijar	490201030 04902-Ejido (EI)	401308007 04013-Almería	
Sección 8	-	-	-	-	-	401307001 04013-Almería	

CÁDIZ

	CÁDIZ	Menos de 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	Más de 250.000
Secciones	887	19	47	201	269	351	0
Selección	29	1	2	7	9	10	-
Sección 1	-	1101101001 11011-Bosque (El)	1100201003 11002-Alcalá del Valle	1102801005 11028-Puerto Real	1101504006 11015-Chiclana de la Frontera	1101210025 11012-Cádiz	-
Sección 2	-	-	1190101006 11901-Benalup-Casas Viejas	1103502002 11035-Tarifa	1102701006 11027-Puerto de Santa María (El)	1102006029 11020-Jerez de la Frontera	-
Sección 3	-	-	-	1100604001 11006-Arcos de la Frontera	1102201006 11022-Línea de la Concepción (La)	1102006034 11020-Jerez de la Frontera	-
Sección 4	-	-	-	1104102005 11041-Villamartín	1103103006 11031-San Fernando	1102009004 11020-Jerez de la Frontera	-
Sección 5	-	-	-	1102302001 11023-Medina-Sidonia	1103201007 11032-Sanlúcar de Barrameda	1100402005 11004-Algeciras	-
Sección 6	-	-	-	1103001005 11030-Rota	1102702005 11027-Puerto de Santa María (El)	1102006016 11020-Jerez de la Frontera	-
Sección 7	-	-	-	1103305003 11033-San Roque	1103106018 11031-San Fernando	1101208014 11012-Cádiz	-
Sección 8	-	-	-	-	1102205004 11022-Línea de la Concepción (La)	1101201001 11012-Cádiz	-
Sección 9	-	-	-	-	1101501008 11015-Chiclana de la Frontera	1100402012 11004-Algeciras	-
Sección 10	-	-	-	-	-	1100402006 11004-Algeciras	-

CÓRDOBA

	CÓRDOBA	Menos de 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	Más de 250.000
Secciones	618	95	94	186	0	0	243
Selección	29	4	4	9	-	-	12
Sección 1	-	1404001001 14040-Montalbán de Córdoba	1406601001 14066-Villa del Río	1403001002 14030-Fuente Palmera	-	-	1402102038 14021-Córdoba
Sección 2	-	1403601002 14036-Hornachuelos	1402702001 14027-Fernán-Núñez	1403802008 14038-Lucena	-	-	1402110027 14021-Córdoba
Sección 3	-	1400901001 14009-Belmez	1406002002 14060-Santaella	1403804001 14038-Lucena	-	-	1402102019 14021-Córdoba
Sección 4	-	1405001001 14050-Pedro Abad	1406903001 14069-Villanueva de Córdoba	1403802003 14038-Lucena	-	-	1402110011 14021-Córdoba
Sección 5	-	-	-	1405603002 14056-Puente Genil	-	-	1402109004 14021-Córdoba
Sección 6	-	-	-	1403802002 14038-Lucena	-	-	1402104003 14021-Córdoba
Sección 7	-	-	-	1400704002 14007-Baena	-	-	1402110021 14021-Córdoba
Sección 8	-	-	-	1405604003 14056-Puente Genil	-	-	1402105007 14021-Córdoba
Sección 9	-	-	-	1405502002 14055-Priego de Córdoba	-	-	1402105013 14021-Córdoba
Sección 10	-	-	-	-	-	-	1402110032 14021-Córdoba
Sección 11	-	-	-	-	-	-	1402102010 14021-Córdoba
Sección 12	-	-	-	-	-	-	1402102016 14021-Córdoba

GRANADA

	GRANADA	Menos de 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	Más de 250.000
Secciones	649	177	73	184	33	182	0
Selección	29	6	4	10	2	7	-
Sección 1	-	1805901003 18059-Chauchina	1808401001 18084-Gójar	1814501006 18145-Ogijares	1814004003 18140-Motril	1808703014 18087-Granada	-
Sección 2	-	1805601002 18056-Cúllar	1815001002 18150-Padul	1819301006 18193-Zubia (La)	1814004008 18140-Motril	1808702037 18087-Granada	-
Sección 3	-	1819201001 18192-Zafarraya	1809801004 18098-Huéscar	1806201003 18062-Churriana de la Vega	-	1808709007 18087-Granada	-
Sección 4	-	1809901001 18099-Huétor de Santillán	1813401001 18134-Monachil	1817301005 18173-Salobreña	-	1808703009 18087-Granada	-
Sección 5	-	1891201001 18912-Cuevas del Campo	-	1812702005 18127-Maracena	-	1808702005 18087-Granada	-
Sección 6	-	1815701001 18157-Pinos Genil	-	1800301007 18003-Albolote	-	1808707018 18087-Granada	-
Sección 7	-	-	-	1808901011 18089-Guadix	-	1808702031 18087-Granada	-
Sección 8	-	-	-	1801703001 18017-Almuñécar	-	-	-
Sección 9	-	-	-	1806201006 18062-Churriana de la Vega	-	-	-
Sección 10	-	-	-	1812201003 18122-Loja	-	-	-

HUELVA

	HUELVA	Menos de 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	Más de 250.000
Secciones	359	98	34	121	0	106	0
Selección	29	5	3	12	-	9	-
Sección 1	-	2101701002 21017-Calañas	2105501005 21055-Palos de la Frontera	2105001003 21050-Moguer	-	2104101005 21041-Huelva	-
Sección 2	-	2107602001 21076-Villanueva de los Castillejos	2100703003 21007-Aracena	2101002005 21010-Ayamonte	-	2104101009 21041-Huelva	-
Sección 3	-	2100401001 21004-Almonaster la Real	2105203002 21052-Nerva	2100501004 21005-Almonte	-	2104103006 21041-Huelva	-
Sección 4	-	2101802001 21018-Campillo (El)	-	2103502004 21035-Gibraleón	-	2104105007 21041-Huelva	-
Sección 5	-	2104901002 21049-Minas de Riotinto	-	2104402003 21044-Lepe	-	2104105008 21041-Huelva	-
Sección 6	-	-	-	2100503005 21005-Almonte	-	2104107004 21041-Huelva	-
Sección 7	-	-	-	2106001003 21060-Punta Umbría	-	2104108005 21041-Huelva	-
Sección 8	-	-	-	2102102002 21021-Cartaya	-	2104108006 21041-Huelva	-
Sección 9	-	-	-	2104203001 21042-Isla Cristina	-	2104108012 21041-Huelva	-
Sección 10	-	-	-	2104402001 21044-Lepe	-	-	-
Sección 11	-	-	-	2101002002 21010-Ayamonte	-	-	-
Sección 12	-	-	-	2105001001 21050-Moguer	-	-	-

JAÉN

	JAÉN	Menos de 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	Más de 250.000
Secciones	515	143	74	176	38	84	0
Selección	29	6	4	11	3	5	-
Sección 1	-	2309101001 23091-Torres de Albánchez	2309701001 23097-Villanueva del Arzobispo	2300203002 23002-Alcalá la Real	2305501002 23055-Linares	2305004009 23050-Jaén	-
Sección 2	-	2301501002 23015-Bélmez de la Moraleda	2300602001 23006-Arjona	2309501001 23095-Villacarrillo	2305506001 23055-Linares	2305005001 23050-Jaén	-
Sección 3	-	2306201002 23062-Montizón	2390202001 23902-Bedmar y Garcéz	2308601007 23086-Torre del Campo	2305501007 23055-Linares	2305005020 23050-Jaén	-
Sección 4	-	2303101001 23031-Escañuela	2390302001 23903-Villatorres	2306003004 23060-Martos	-	2305005018 23050-Jaén	-
Sección 5	-	2305701001 23057-Lupión	-	2300904001 23009-Baeza	-	2305001004 23050-Jaén	-
Sección 6	-	2304301001 23043-Hornos	-	2300501006 23005-Andújar	-	-	-
Sección 7	-	-	-	2305801004 23058-Mancha Real	-	-	-
Sección 8	-	-	-	2300503001 23005-Andújar	-	-	-
Sección 9	-	-	-	2300301004 23003-Alcaudete	-	-	-
Sección 10	-	-	-	2301001001 23010-Bailén	-	-	-
Sección 11	-	-	-	2300903002 23009-Baeza	-	-	-

MÁLAGA

	MÁLAGA	Menos de 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	Más de 250.000
Secciones	1006	105	34	168	201	70	428
Selección	29	2	1	4	8	3	11
Sección 1	-	2900901001 29009-Almáchar	2908001001 29080-Pizarra	2908402008 29084-Ronda	2905101015 29051-Estepona	2906901026 29069-Marbella	2906707093 29067-Málaga
Sección 2	-	2904001001 29040-Casarabonela	-	2907501007 29075-Nerja	2990101031 29901-Torremolinos	2906902009 29069-Marbella	2906709058 29067-Málaga
Sección 3	-	-	-	2900701008 29007-Alhaurín de la Torre	2909403012 29094-Vélez-Málaga	2906902001 29069-Marbella	2906710026 29067-Málaga
Sección 4	-	-	-	2900701004 29007-Alhaurín de la Torre	2907001012 29070-Mijas	-	2906707023 29067-Málaga
Sección 5	-	-	-	-	2902503004 29025-Benalmádena	-	2906706025 29067-Málaga
Sección 6	-	-	-	-	2902503006 29025-Benalmádena	-	2906709065 29067-Málaga
Sección 7	-	-	-	-	2905401004 29054-Fuengirola	-	2906708002 29067-Málaga
Sección 8	-	-	-	-	2907001023 29070-Mijas	-	2906703003 29067-Málaga
Sección 9	-	-	-	-	-	-	2906710022 29067-Málaga
Sección 10	-	-	-	-	-	-	2906707045 29067-Málaga
Sección 11	-	-	-	-	-	-	2906706012 29067-Málaga

SEVILLA

	SEVILLA	Menos de 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 250.000	Más de 250.000
Secciones	1292	78	135	407	76	73	523
Selección	29	1	3	10	2	2	11
Sección 1	-	4101401001 41014-Badolatosa	4104401003 41044-Gelves	4105303001 41053-Lebrija	4100401002 41004-Alcalá de Guadaira	4103804014 41038-Dos Hermanas	4109109050 41091-Sevilla
Sección 2	-	-	4101601002 41016-Bollullos de la Mitación	4105901021 41059-Mairena del Aljarafe	4109504001 41095-Utrera	4103803009 41038-Dos Hermanas	4109104058 41091-Sevilla
Sección 3	-	-	4104201002 41042-Fuentes de Andalucía	4102302001 41023-Cantillana	-	-	4109105055 41091-Sevilla
Sección 4	-	-	-	4105301001 41053-Lebrija	-	-	4109107012 41091-Sevilla
Sección 5	-	-	-	4102901006 41029-Castilleja de la Cuesta	-	-	4109111015 41091-Sevilla
Sección 6	-	-	-	4100702001 41007-Algaba (La)	-	-	4109108009 41091-Sevilla
Sección 7	-	-	-	4103402001 41034-Coria del Río	-	-	4109106039 41091-Sevilla
Sección 8	-	-	-	4103401004 41034-Coria del Río	-	-	4109102054 41091-Sevilla
Sección 9	-	-	-	4106503006 41065-Morón de la Frontera	-	-	4109104030 41091-Sevilla
Sección 10	-	-	-	4101101004 41011-Arahal	-	-	4109109054 41091-Sevilla
Sección 11	-	-	-	-	-	-	4109106017 41091-Sevilla

3. El trabajo de campo

En el punto anterior ya ha sido indicado que la muestra es aleatoria y estratificada, de forma polietápica, y que en una primera etapa está estratificada por hábitats y provincias. Una vez realizado esto, se eligieron de manera aleatoria, proporcional a la población de las mismas, un total de 232 secciones censales distribuidas proporcionalmente para cada estrato de provincia y hábitat.

Una vez seleccionadas las secciones censales se eligieron de forma igualmente aleatoria las calles iniciales o puntos de arranque para la aplicación del sistema de rutas aleatorias en cada sección y según el mismo, la selección aleatoria de los edificios y viviendas. De cada vivienda se eligió mediante sorteo, dentro de las proporciones de sexo y edad a cumplimentar, a la persona a entrevistar.

El trabajo de campo se llevó a cabo durante los meses de noviembre y diciembre de 2011, por medio de entrevistas personales asistidas por ordenador.

4. Análisis de datos

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

Los cálculos se realizaron incluyendo siempre a las personas con valores perdidos en las diversas variables, ya fueran análisis de tablas cruzadas o análisis de frecuencias. En el cálculo de las medias si se excluyeron a las personas con valores desconocidos.

5. Características de la muestra estudiada

En lo que se refiere a las características de la muestra estudiada (variables de estratificación y demás variables de clasificación) son las que se recogen en la siguiente tabla:

Tabla 5: Características sociodemográficas de la muestra estudiada de 12 a 64 años

VARIABLES	%	VARIABLES	%
Provincia		Nivel educativo	
Almería	8,5	Persona analfabeta, sin estudios o menos de primaria	5,6
Cádiz	15,0	Primaria	26
Córdoba	9,4	Primer ciclo ESO	29
Granada	10,9	Segundo ciclo ESO, bachillerato módulos profesionales	23,1
Huelva	6,2	Estudios Universitarios	16,3
Jaén	7,8	NS/NC	0,0
Málaga	19,3	TOTAL	100,0
Sevilla	22,9		
TOTAL	100,0	Nivel educativo (agrupada)	
Hábitat		Sin estudios-primarios	31,6
Hasta 5.000	10,1	ESO-Bachiller-FP	52,1
5.001 a 10.000	9,6	Medios-superiores	16,3
10.001 a 50.000	28,8	NS/NC	0,0
50.001 a 100.000	15,5	Total	100,0
100.001 a 250.000	16,6	Ocupación-actividad	
Más de 250.000	19,4	Gran empresariado y alta dirección de la empresa privada o la Administración	0,4
TOTAL	100,0	Pequeño o mediano empresariado, autónomo/a	8,2
Sexo		Profesionales, técnicos/as y cuadros medios	4,9
Hombre	50,6	Funcionario	5,2
Mujer	49,4	Trabaja en servicios	17,6
TOTAL	100,0	Trabaja en la industria	2
		Trabaja en el campo	2,9
		En paro, con trabajo anterior, cobrando subsidio	8,8
Edad		En paro, con trabajo anterior, sin subsidio	9,2
12 a 13	2,9	Buscando primer empleo	1,5
14 a 15	3,0	Estudiante	15,1
16 a 20	8,3	Trabajo no remunerado en el hogar	13,7
21 a 24	7,2	Trabajo remunerado en el hogar	2,5
25 a 34	22,5	Pensionista (minusvalías, etc.)	4,8
35 a 44	23,0	Otra situación	2,6
45 a 64	33,1	NS/NC	0,6
TOTAL	100,0	TOTAL	100,0
¿Con quién vive?		Ocupación actividad (agrupada)	
Personas casadas o viviendo en pareja con o sin hijos/as	54,0	Empresariado y Dirección	8,6
Personas que viven solas con hijos/as	3,9	Profesionales y funcionario	10,1
Vive solo/a	6,6	Trabajadores/as	23,1
Vive con su familia de origen (padres, madres,hermanos/as)	31,5	En paro	19,5
Vive con otros familiares (tíos/as, abuelos/as, etc)	0,7	Estudiantes	15,1
Vive con amigos/as o compañeros/a de piso	2,8	Trabajo no remunerado en el hogar	13,7
Otros modelos de convivencia	0,5	Trabajo remunerado en el hogar	2,5
		Pensionistas	4,8
		Otra situación	2,6
		Total	100
		País Nacimiento	
NS/NC	0,0	Personas nacidas en España	93,6
TOTAL	100,0	Personas nacidas en otros países	6,4
		NS/NC	0,1
		TOTAL	100,0

PARTE PRIMERA

LOS CONSUMOS DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ANDALUCÍA

1. EL TABACO

1.1. El consumo de tabaco en Andalucía

El dato más positivo es el aumento en tres puntos porcentuales respecto al 2009 del porcentaje de personas que afirman haber dejado el tabaco (16,7%). El consumo ocasional y el consumo diario se mantienen prácticamente estables, con una ligera oscilación al alza respecto a 2009.

La prevalencia de consumo diario de tabaco, se sitúa en 2011 en el 36,1% de la población estudiada. Dicha prevalencia de consumo alcanza su punto más alto desde 1994. Por otra parte, desciende cinco puntos con respecto a 2009, el porcentaje de personas que indican no haber fumado nunca, situándose en el 41,8%.

Tabla 1.1: El consumo de tabaco

	2005	2007	2009	2011
Nunca ha fumado	43,3%	44,6%	46,5%	41,8%
No fuma, antes sí	16,3%	13,3%	13,3%	16,7%
Fuma ocasionalmente	5,8%	9,7%	5,0%	5,4%
Fuma diariamente	34,4%	32,4%	35,2%	36,1%
NS/NC	0,2%	-	-	-
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Base:	(2.500)	(2.514)	(2.520)	(3.200)

El porcentaje de quienes fuman a diario es mayor entre los hombres (39,5%) que entre las mujeres (32,5%). Sin embargo, el porcentaje de fumadoras ocasionales es un punto más elevado (5,9% frente a 4,9%) y también son más las mujeres que nunca han fumado (49,7%) que los hombres (34,1%).

En cuanto a los patrones de consumo de tabaco por grupos de edad, se observa un incremento progresivo del porcentaje de consumo diario de tabaco hasta el grupo etario de 21 a 24 años que presenta la mayor prevalencia de este consumo (41,8%); a partir de ahí, esta prevalencia va reduciéndose. El consumo ocasional es más frecuente en la etapa adolescente (10,6% entre los 14 y 15 años) y joven (por encima del 8% en los grupos de edad entre los 16 y los 34 años); a partir de los 35 años desciende y es muy reducido a partir de los 45 (1,5%).

Tabla 1.2: El consumo de tabaco, según el sexo y la edad (%)

	SEXO			EDAD						
	Total	Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45-64
Nunca han fumado	41,8	34,1	49,7	95,8	74,4	47,8	39,9	37,3	37,7	38,8
No fuman ahora, antes sí	16,7	21,5	11,9	0,9	3,1	8,6	9,6	13,6	17,6	24,6
Fuman ocasionalmente	5,4	4,9	5,9	2,2	10,6	9,9	8,7	8,3	5,7	1,5
Fuman diariamente	36,1	39,5	32,5	1,1	11,9	33,7	41,8	40,8	39,0	35,1
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Base:	(3.200)	(1.618)	(1.582)	(454)	(454)	(460)	(459)	(456)	(461)	(456)

1.2. El inicio al consumo de tabaco

La media de edad a la que se produce el inicio del consumo de tabaco no ha variado significativamente en los últimos dos años (16,8 años en 2009 y 16,5 en 2011). Se trata de un descenso mínimo de la edad de inicio en su conjunto, pero al analizarla en función de cada sexo, se observa que la reducción ha afectado principalmente a las mujeres, pasando de una media de edad de inicio de 17,3 años en 2009 a 16,7 años en 2011. De este modo, la diferencia entre la media de edad de inicio de hombres y de mujeres se acorta notablemente y prácticamente se igualan (16,3 años los hombres y 16,7 las mujeres).

Como en años anteriores, vuelve a constatarse que una iniciación más temprana al consumo de esta sustancia implica un mayor riesgo de desembocar en patrones de consumo más intensivos, tal como indica la literatura especializada (Díaz et al., 1998; Caballero-Hidalgo et al., 2005). En este estudio se observa que las personas que fuman de manera ocasional presentan una media de edad de inicio superior a la de quienes fuman a diario, y entre estas últimas, las personas con un consumo moderado (quienes fuman menos de 10 cigarrillos al día) fumaron por primera vez más tarde que quienes tienen un consumo medio alto (de 10 a 20 cigarrillos diarios). Las personas que antes se iniciaron en el consumo son las personas que fuman a diario clasificadas con un consumo excesivo (más de 20 cigarrillos al día), que lo hicieron, como media, a los 15,6 años de edad.

Tabla 1.3: Edades medias de inicio de quienes han fumado alguna vez

	2009	2011
Media General:	16,8	16,5
Hombres	16,5	16,3
Mujeres	17,3	16,7
Fumadores y fumadoras ocasionales	17,8	17,1
Fumadores y fumadoras diarios:	16,7	16,4
Moderado (<10)	17,0	16,6
Medio alto (10-20)	16,8	16,4
Excesivo (21 o más)	15,4	15,6

La mayor parte de las personas que han fumado en algún periodo de su vida, lo hacen por primera vez antes de los 18 años (68,4% así lo indica). Este porcentaje es algo mayor en hombres que en mujeres (69,3% vs 67,2%), si bien la iniciación antes de la mayoría de edad es mayoritaria tanto en ellos como en ellas.

Por otra parte, el 92,8% de las personas que han fumado alguna vez lo han hecho antes de los 21 años.

Tabla 1.4: Edad del primer consumo de tabaco en Andalucía

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	1,9	3,1	0,4
De 11 a 14	27,1	28,1	25,8
De 15 a 17	39,4	38,1	41,0
De 18 a 20	24,4	23,8	25,1
De 21 y más	7,1	6,9	7,6
Ns/Nc	0,1	0,0	0,1
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
Base: Ha fumado alguna vez en la vida	(1.855)	(1.065)	(790)

1.3. El consumo diario de tabaco

En 2011, la prevalencia de consumo diario de tabaco se sitúa en el 36,1% de la población de 12 a 64 años, aumentando casi un punto con respecto a 2009. Se trata de la segunda medición consecutiva (2009 y 2011) en que se detecta un incremento de esta prevalencia. Paralelamente, se produce una reducción del número medio de cigarrillos consumidos al día. En 2011 la media diaria de cigarrillos fue de 15. El descenso afecta principalmente a los hombres, que pasan de 17,6 cigarrillos de media en 2009 a 16,7 en 2011, mientras que las mujeres mantienen el mismo número de cigarrillos (12,8).

Tabla 1.5: Prevalencias de consumo diario de tabaco en Andalucía (1994-2011)

Año	%
1994	33,7%
1996	29,5%
1998	31,0%
2000	33,2%
2003	29,4%
2005	34,4%
2007	32,4%
2009	35,2%
2011	36,1%

Por grupos de edad, se observa también un descenso respecto al 2009, de la media de cigarrillos consumidos al día en los grupos etarios de más de 20 años (excepto en el grupo de 35 a 44 años).

Tabla 1.6: Media diaria de cigarrillos, según sexo y edad

	2005	2007	2009	2011
Media General:	16,4	16,9	15,5	15,0
Hombres	18,8	18,3	17,6	16,7
Mujeres	13,0	15,3	12,8	12,8
12-13 años	7,0	4,5	9,6	10,1
14-15	10,5	12,0	8,1	8,3
16-20	10,9	13,3	12,3	12,4
21-24	12,9	12,6	14,0	12,2
25-34	15,2	15,7	14,3	12,9
35-44	17,9	18,4	15,6	16,1
45-64 años	19,2	19,2	18,3	17,1

La prevalencia de consumo diario de tabaco de los hombres y de las mujeres es muy similar en los grupos de edad de menos de 45 años, si bien siempre es algo mayor la de los hombres. En el grupo etario de más edad, de 45 a 64 años, es donde mayor diferencia se observa (42,9% entre los hombres vs 27,5% entre las mujeres). Estos datos reflejan como las mujeres se han ido incorporando al consumo de tabaco en los últimos años, si bien no en la misma medida que los hombres.

Tabla 1.7: Prevalencia de consumo diario en cada grupo de edad, según el sexo (%)

Sexo	Total	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Hombres	39,5	1,5	12,3	35,3	46,5	41,6	40,2	42,9
Mujeres	32,5	0,7	11,3	32,1	37,2	39,9	38,3	27,5
Total	36,1	1,1	11,9	33,7	41,8	40,8	39,0	35,1

Al comparar la prevalencia de consumo diario de tabaco por grupos de edad respecto a 2009, se observa un incremento, como media, de un punto porcentual. Este incremento se produce especialmente entre las personas del grupo de mayor edad (45 a 64 años), pasando del 30,8% al 35,1%. En el resto de grupos etarios las prevalencias se mantienen estables o incluso disminuyen, como en el caso de los adolescentes de 16 a 20 años (desciende del 38% al 33,7%).

Tabla 1.8: Prevalencias de consumo diario de tabaco por grupos de edad (2005 – 2011)

	2005	2007	2009	2011
12-13	1,0%	2,4%	1,3%	1,1%
14-15	9,2%	13,0%	11,0%	11,9%
16-20	29,9%	30,0%	38,0%	33,7%
21-24	38,5%	32,6%	41,9%	41,8%
25-34	39,3%	37,9%	40,2%	40,8%
35-44	46,4%	35,7%	40,8%	39,0%
45-64	28,6%	31,5%	30,8%	35,1%

El consumo diario de tabaco se ha clasificado en tres tipologías según el número de cigarrillos fumados: moderado (fuman menos de 10 cigarrillos al día), medio-alto (fuman entre 10 y 20 cigarrillos al día) y extremo (fuman más de 20 cigarrillos al día).

La tipología más numerosa es la de consumo medio-alto: el 70,5% de las personas que fuman a diario se sitúan dentro de este grupo. En 2011, como ya ocurrió en la edición del estudio de 2009, vuelve a reducirse el porcentaje correspondiente a la tipología de consumo extremo, que se sitúa en el 8,9% (en 2007, esta categoría suponía el 17,3% de las personas que fumaban a diario).

El porcentaje de fumadoras extremas es reducido (3,5%), mientras que el de fumadoras moderadas es más elevado que en los hombres (31,3% frente a 11,9%).

Tabla 1.9: Tipología de consumo diario de tabaco

Nº cigarrillos	2005	2007	2009			2011		
			TOTAL	HOMBRE	MUJER	TOTAL	HOMBRE	MUJER
Moderado (menos de 10)	22,3%	17,90%	22,4%	17,8%	28,2%	20,5%	11,9%	31,3%
Medio-alto (de 10 a 20)	60,7%	64,0%	66,2%	64,6%	68,2%	70,5%	74,8%	65,2%
Extremo (Más de 20)	17,0%	17,3%	11,2%	17,6%	3,1%	8,9%	13,3%	3,5%
NS/NC	0,0%	0,8%	0,2%	0,0%	0,5%	0,1%	0,0%	0,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
BASE: Fuman a diario	(852)	(815)	(885)	(495)	(390)	(1.154)	(639)	(515)

Por lo tanto, las mujeres que fuman a diario, fuman menos cantidad que los hombres. Como media, las mujeres fuman 12,8 cigarrillos al día, frente a 16,7 cigarrillos que fuman, como media, los hombres.

En la siguiente tabla pueden verse las prevalencias de consumo de tabaco diario por provincia. Las mayores prevalencias se observan en las provincias de Málaga (45,2%) y Huelva (43,6%), mientras que las más reducidas corresponden a Granada (30,8%), Almería (31,4%) y Sevilla (31,6%).

Tabla 1.10: Prevalencia de consumo diario de TABACO por provincia

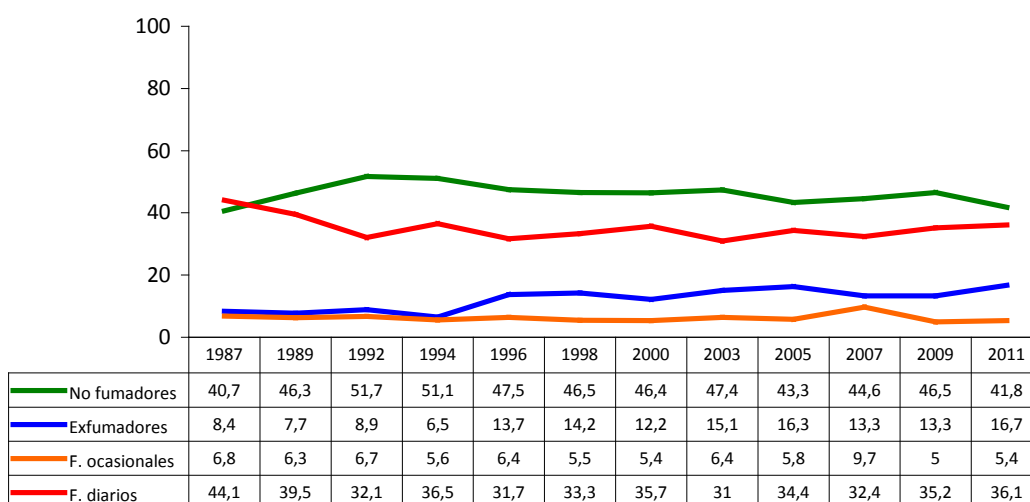
	2011
Almería	31,4%
Cádiz	35,5%
Córdoba	33,0%
Granada	30,8%
Huelva	43,6%
Jaén	36,1%
Málaga	45,2%
Sevilla	31,6%

1.4. Evolución del consumo de tabaco en Andalucía entre 1987 y 2011

El porcentaje de personas que han dejado de fumar se muestra prácticamente estable a partir de 1996, situándose por encima del 10% y con tendencia al alza. El porcentaje de personas que nunca han fumado también se encuentra básicamente estable desde mediados de la década de los 90'. En 2011 se produce un aumento de tres puntos en la prevalencia de personas que antes fumaban y ya no, y un descenso de casi cinco puntos en la prevalencia de personas que nunca han fumado.

Desde mediados de los años 90', se venía observando que el descenso de la prevalencia de consumo diario de tabaco se traducía en un consumo ocasional, más que en un incremento del porcentaje de personas que abandonaban el consumo. Desde 2009, sin embargo, desciende el porcentaje de consumo ocasional y vuelve a aumentar el consumo diario, eso sí, con niveles de consumo diario de tabaco más moderados, al reducirse el número medio de cigarrillos consumidos.

Gráfico 1.1. Evolución de las prevalencias de consumo de tabaco en Andalucía (1987-2011)*

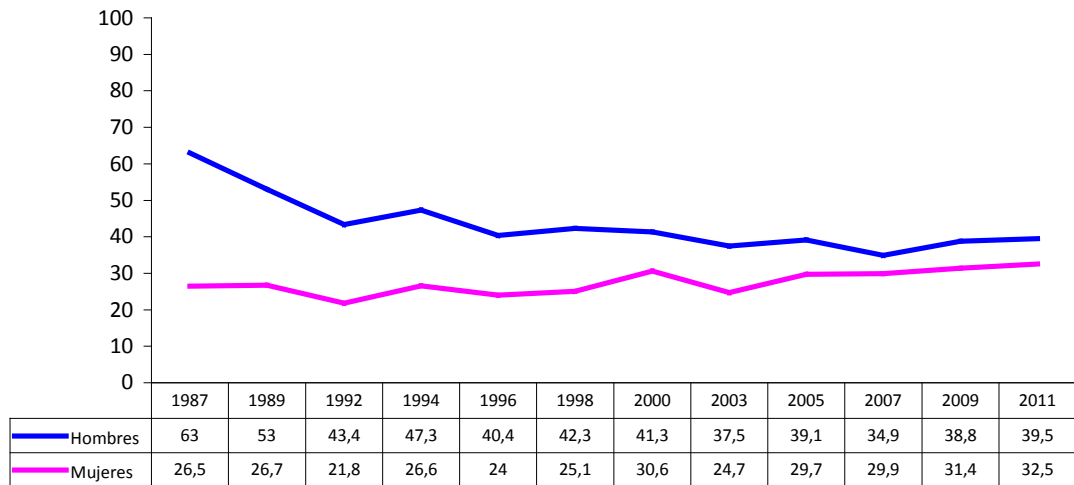


* Entre 1987 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 a 2011, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años. Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones

A lo largo de todos los años estudiados, el porcentaje de personas que fuman a diario es mayor entre los hombres que entre las mujeres, si bien se observa una tendencia a acercarse. Entre 1987 y 2007 la prevalencia en los hombres descendió del 63% al 34,9%, siendo esta tendencia la principal causa del acercamiento en las prevalencias de consumo de hombres y mujeres. Sin embargo, en 2009 y 2011 la prevalencia de consumo diario entre los hombres aumenta hasta situarse en 39,5%.

En el caso de las mujeres, esta prevalencia se mostró bastante estable desde 1987 hasta 2003, y a partir de 2005 ha ido aumentando de forma leve, pero sostenida, hasta situarse en 2011 en el 32,5%. Por tanto, en los últimos años, se ha producido un ascenso de la prevalencia del consumo diario tanto en los hombres como en las mujeres.

Gráfico 1.2. Evolución de las prevalencias de consumo diario de tabaco, según sexo, en Andalucía (1987-2011)*



* Entre 1987 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 a 2011, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años. Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones

2. EL ALCOHOL

2.1. Prevalencias de consumo de alcohol en Andalucía

El alcohol es la sustancia psicoactiva con un consumo más extendido en nuestro entorno. En Andalucía, en 2011, el 86,4% de las personas entrevistadas (de 12 a 64 años) señala que lo ha tomado en alguna ocasión, el 74% lo ha consumido en el último año y el 58% en el último mes.

En cuanto al consumo diario de alcohol, debe recordarse que en el cuestionario utilizado en el estudio de 2009 se introdujo una variación en la forma de preguntar sobre el mismo, de manera que se registra la ingesta de alcohol de cada día de la semana. Hasta 2007, esta pregunta se hacía de forma desagregada para los días laborables, pero en cambio, se preguntaba por el conjunto del fin de semana, considerando que quien bebía en fines de semana lo hacía tanto en viernes, como en sábado y domingo. Por este motivo, se ofrecen dos datos sobre la prevalencia de consumo diario de alcohol. El primero de ellos responde a esta forma más precisa de cálculo que se introdujo en 2009 y el segundo dato se aporta con el fin de poder comparar el resultado de la prevalencia de consumo diario con años anteriores.

Atendiendo a cualquiera de las formas de cálculo de esta prevalencia, se observa un incremento del consumo diario de alcohol con respecto a 2009.

Tabla 2.1: Porcentajes de consumo de alcohol

	2005	2007	2009	2011
Alguna vez	83,7%	82,7%	81,3%	86,4%
Últimos doce meses	72,7%	71,2%	67,7%	74,0%
Último mes	63,0%	62,3%	59,1%	58,0%
Consumo diario (2009)	-	-	6,4%	8,9%
Consumo diario (comparable 2007)	13,3%	9,0%	10,1%	13,9%

Por grupos de edad, se observa que las prevalencias de consumo de alcohol más elevadas se detectan en el grupo etario de 21 a 24 años, sobre todo cuando se trata del consumo en el último año (84,7%) y en el último mes (67,3%). Sin embargo, la prevalencia de consumo diario de alcohol aumenta de forma constante a lo largo de la vida, siendo del 16,7% en el grupo etario de 45 a 64 años (dato calculado según los parámetros introducidos en 2009).

Por otro lado, el consumo de alcohol es mayor entre los hombres que entre las mujeres y la diferencia se acrecienta a medida que se trata de un consumo más reciente y habitual. Así, el consumo diario es del 14,2% entre los hombres y del 3,4% entre las mujeres.

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

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consume alguna vez	86,4%	89,6%	83,1%	13,7%	57,4%	90,0%	91,7%	91,5%	87,4%	89,3%
Consumo último año	74,0%	80,6%	67,2%	9,2%	48,6%	82,0%	84,7%	81,8%	75,4%	71,7%
Consumo último mes	58,0%	67,8%	48,0%	4,0%	24,5%	63,0%	67,3%	66,7%	56,3%	58,3%
Consumo diario último mes	8,9%	14,2%	3,4%	0,0%	0,4%	0,9%	2,6%	5,5%	8,0%	16,7%
Base: Total muestra	(3.200)	(1.618)	(1.582)	(454)	(454)	(460)	(459)	(456)	(461)	(456)

También se aprecian diferencias en función de la provincia. Como es posible observar en la tabla 2.3, en el último año la prevalencia de consumo más elevada se encuentra en la provincia de Sevilla (85,6%), mientras que en el último mes, la prevalencia más alta se detecta en la provincia de Jaén (65,2%).

Tabla 2.3. Prevalencias de consumo de alcohol por provincia

	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Consume alguna vez	86,4%	74,8%	83,0%	84,3%	71,5%	88,1%	89,3%	94,7%	92,1%
Consumo último año	74,0%	67,6%	67,7%	69,2%	59,0%	75,9%	76,9%	76,8%	85,6%
Consumo último mes	58,0%	55,4%	50,1%	56,2%	51,5%	63,5%	65,2%	63,1%	60,0%
Consumo diario último mes	8,9%	7,2%	12,7%	28,9%	14,1%	6,6%	4,2%	24,4%	12,9%
Base: Total muestra	(3.200)	(401)	(393)	(402)	(400)	(403)	(402)	(396)	(403)

En general, el consumo de alcohol está más extendido durante los fines de semana que en los días laborables: el 57,4% de las personas encuestadas bebieron alcohol algún fin de semana del último mes, concretamente el 32,6% bebió todos los fines de semana del mes. Sin embargo, el porcentaje de quienes tomaron alguna bebida alcohólica en días laborables del último mes es del 34,5% y el 14,7% ha tomado alguna bebida alcohólica todos los días laborables del mes.

La tendencia a concentrar el consumo de alcohol en los fines de semana se produce más entre las personas jóvenes, así, entre las personas de 21 a 24 años el 66,4% ha consumido alcohol en fin de semana frente al 24% que lo ha hecho en días laborables. Entre los de 45 y 64 años, la diferencia entre ambos porcentajes se reduce: el 57,2% ha tomado alcohol en fines de semana y el 45,8% lo ha hecho en días laborables, es decir, al aumentar la edad se va convirtiendo en un consumo más habitual.

El consumo de alcohol durante los fines de semana se encuentra más igualado entre los hombres y las mujeres que el consumo en días laborables, si bien el porcentaje de hombres que toma alcohol en fines de semana es también mayor que el de las mujeres (67,2% vs 47,4%). En días laborables, la diferencia se acrecienta: el 47,8% de los hombres lo hace frente a un 21% de las mujeres. Estos datos vuelven a apuntar a una pauta de consumo más esporádica entre las mujeres que entre los hombres.

Tabla 2.4: % Consumo de alguna bebida alcohólica en días laborables y festivos (Base: muestra total = 3.200)

Días laborables (Lunes a Jueves):	TOTAL	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumen en días laborables	34,5	47,8	21,0	0,4	4,8	16,1	24,0	37,5	34,1	45,8
TODOS los días laborables	14,7	22,8	6,4	0	0,7	2,2	6,8	13,6	13,2	23,9
Algún día, pero no todos	19,8	25,0	14,5	0,4	4,2	13,9	17,2	23,9	20,6	21,7
Consumo en último mes, pero no en laborables	23,5	20,0	27,0	3,5	19,8	47,0	42,7	29,4	22,1	12,5
Fines de semana (Viernes, Sábado y Domingo):	TOTAL	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumen en fines de semana	57,4	67,2	47,4	4,0	24,4	62,8	66,4	66,2	55,7	57,2
TODOS los fines de semana del mes	32,6	42,8	22,2	1,3	9,0	27,8	29,6	32,7	33,0	39,0
Algún fin de semana al mes, pero no todos	24,8	24,4	25,3	2,6	15,4	35,2	36,8	33,6	22,8	18,0
Consumo en último mes, pero no en fines de semana	0,6	0,6	0,6	0,0	0,2	0,2	0,2	0,7	0,2	1,1

En lo que se refiere a los tipos de bebida consumidas durante los días laborables, la cerveza es la bebida más consumida, un 11,5% la toma diariamente de lunes a jueves. Por otra parte, un 4,2% toma vino diariamente. El consumo del resto de bebidas (aperitivos, vermut, combinados, licores) de lunes a jueves es reducido.

En fines de semana, la bebida más consumida es, de nuevo, la cerveza (un 41,4% la ha tomado algún fin de semana del mes y un 24,9% la toma todos los fines de semana). La ingesta de combinados o cubatas se incrementa notablemente frente a los días laborables: los consume al menos un fin de semana al mes el 30,8% de las personas entrevistadas y un 9,2% los toma todos los fines de semana. El vino se consume por un 17,5% algún fin de semana del mes y un 8,1% lo toma todos los fines de semana. El consumo de otras bebidas en fines de semana es minoritario.

Tabla 2.5: Tipos de bebidas y frecuencia en los últimos treinta días, en % sobre la muestra total (3.200)

Días laborables (Lunes a Jueves):	a) Vino/ Champán	b) Cerveza/ Sidra	c) Aperitivos/ Vermut	d) Combinados/ Cubatas	e) Licores de frutas	f) Licores/ Fuertes
TODOS los días laborables	4,2	11,5	0,0	0,5	0,1	0,3
3 días laborables por semana	1,3	6,3	0,1	0,3	0,0	0,0
2 días laborables por semana	2,0	5,1	0,7	0,6	0,1	0,1
1 día laborable por semana	1,9	3,0	0,6	1,6	0,6	0,5
MENOS de 1 día laborable por semana	1,5	3,4	1,0	1,5	0,6	0,8
NO HE CONSUMIDO en días laborables este tipo de bebida	47,2	28,7	55,7	53,6	56,6	56,4
Fin de semana (Viernes a Domingo):	a) Vino/ Champán	b) Cerveza/ Sidra	c) Aperitivos /Vermut	d) Combinados/ Cubatas	e) Licores de frutas	f) Licores/ Fuertes
TODOS los fines de semana	8,1	24,9	0,6	9,2	0,6	1,9
3 fines de semana al mes	1,7	5,4	0,8	5,9	0,2	0,4
2 fines de semana al mes	3,6	6,2	1,2	8,2	0,8	1,4
1 fin de semana al mes	4,1	4,9	0,8	7,5	1,0	1,4
NO HE CONSUMIDO ese tipo de bebida en fines de semana en el último mes	40,5	16,6	54,7	27,3	55,4	52,9

2.2. Edad del primer consumo de alcohol

La edad media del primer consumo de alcohol en 2011 es de 16,9 años, habiendo descendido medio año con respecto a 2009. Este descenso es más notable entre las mujeres, para las que la edad de inicio desciende casi un año entero (de 18,6 años a 17,7). De este modo, si bien la edad media del primer contacto con el alcohol entre los hombres sigue siendo más baja que en las mujeres, esta diferencia se ha acortado con respecto a la anterior edición del estudio.

Tabla 2.6: Edad media del primer consumo de alcohol, según sexo

	2009	2011
Media General	17,5	16,9
Hombres	16,6	16,2
Mujeres	18,6	17,7

En nuestro entorno, es habitual que la primera ingesta de alguna bebida alcohólica se realice antes de los 18 años. En concreto, un 64,6% del total de quienes consumieron alguna bebida alcohólica, lo hicieron por primera vez antes de esa edad y el 91% lo hizo antes de los 21 años. Entre los hombres, el 73,6% probó el alcohol antes de los 18 años y entre las mujeres, el 54,5%.

Tabla 2.7: La edad del primer consumo de ALCOHOL en Andalucía

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	1,4%	1,5%	1,2%
De 11 a 14	18,1%	22,1%	13,7%
De 15 a 17	45,1%	50,0%	39,6%
De 18 a 20	26,4%	22,7%	30,4%
De 21 y más	8,6%	3,4%	14,6%
Ns/Nc	0,4%	0,3%	0,5%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
Base: Ha tomado alguna vez en la vida	(2.772)	(1.453)	(1.319)

2.3. Indicadores de consumo problemático: consumo de riesgo, intoxicaciones etílicas y binge drinking

El consumo de riesgo de alcohol se define como el porcentaje de personas que ingieren una media diaria de 50 cc. o más de alcohol puro al día¹ en el caso de los hombres, o 30 cc. o más, en el de las mujeres. En 2011 el consumo de riesgo de alcohol ha aumentado pasando del 2,3% en 2009 al 4,6% para el conjunto de la población estudiada (6,1% entre los hombres y 3,1% entre las mujeres).

La Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2009/2010 incluye una escala específica para la medición del consumo de riesgo de alcohol, según la cual “A un 7,4% de las personas que han consumido alcohol alguna vez en la vida se les puede atribuir un consumo de riesgo/perjudicial”, es decir, la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en Andalucía, pese a haber aumentado con respecto a 2009, permanece por debajo de la prevalencia calculada a nivel nacional.

La prevalencia más elevada de consumo de riesgo de alcohol se encuentra en el grupo de edad de 21 a 24 años (6,1%).

Otro indicador de consumo problemático de alcohol contenido en la encuesta es el porcentaje de personas que afirman haberse emborrachado en el último mes. También se detecta un incremento en este indicador de consumo problemático: en 2009, el porcentaje de población que afirmaba haberse emborrachado en el último mes fue del 8,6%, mientras que en 2011 es del 10,2%. Este porcentaje se eleva al 14% en el caso de los hombres, siendo del 6,3% en el caso de las mujeres. Por grupos etarios, el 26,7% de las personas entre 16 y 20 años y el 25,1% de las que tienen entre 21 a 24 años afirman haberse emborrachado en los últimos 30 días. A partir de esa edad, el porcentaje tiende a descender.

Tabla 2.8. Indicadores de consumo problemático de alcohol

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo de riesgo*	4,6%	6,1%	3,1%	0,2%	1,3%	4,6%	6,1%	4,6%	4,8%	4,8%
Intoxicaciones etílicas último mes (% si)	10,2%	14,0%	6,3%	1,5%	9,7%	26,7%	25,1%	13,4%	7,4%	3,5%
Base: Total muestra	(3.200)	(1.618)	(1.582)	(454)	(454)	(460)	(459)	(456)	(461)	(456)

*Personas que en el último mes han consumido como media diaria 50cc o más si son hombres y 30cc o más si son mujeres.

¹ La equivalencia en cc. de alcohol de cada tipo de bebida sería el siguiente:

Bebidas no destiladas= 12,5 cc. por unidad (a vino/champán, b cerveza/sidra, c aperitivos/vermut).

Bebidas destiladas= 25cc. por unidad (d. combinados/cubatas, e licores de frutas y f licores fuertes).

Entre quienes afirman haberse emborrachado, la media de veces que lo hicieron en el último mes es de 2,13. Esta media es algo más baja para las mujeres (1,75 veces).

Tabla 2.9. Cuántas veces se emborracharon en el último mes, las personas que lo hicieron

	Total	Hombre	Mujer
1	51,9%	47,6%	62,0%
2	23,4%	22,9%	24,2%
3	10,9%	13,2%	5,3%
4	6,5%	7,0%	5,3%
5	3,1%	4,0%	1,1%
6 o más	4,2%	5,3%	2,1%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
Base: Se ha emborrachado alguna vez	(322)	(227)	(95)
Media de veces:	2,13	2,29	1,75

En la tabla 2.10 se recogen las prevalencias de consumo de alcohol de riesgo en cada provincia.

Tabla 2.10. Prevalencia de CONSUMO DE ALCOHOL DE RIESGO por provincia

	2011
Almería	5,5%
Cádiz	2,8%
Córdoba	9,8%
Granada	3,3%
Huelva	4,0%
Jaén	3,0%
Málaga	5,8%
Sevilla	3,8%

En los últimos años entre la población joven se han introducido nuevas pautas de consumo de alcohol, algunas de ellas explícitamente dirigidas a alcanzar una intoxicación etílica en un corto periodo de tiempo. En el ámbito anglosajón se ha definido como “binge drinking” o “atracones de alcohol” a la práctica de ingerir al menos cinco vasos de alguna bebida alcohólica de forma prácticamente ininterrumpida.

Desde 2009 se ha introducido una pregunta en el cuestionario de este estudio, con el objetivo de conocer la existencia de esta pauta de consumo entre la población andaluza (en 2009 sólo se realizó a menores de 30 años, mientras que en 2011 se ha aplicado a toda la población estudiada). Para ello se ha tomado la operacionalización de esta pauta de consumo adoptada por el Observatorio Español sobre Drogas, que lo define como el número de días en que la persona entrevistada ha consumido cinco o más vasos de alguna bebida alcohólica en una sola ocasión durante el último mes, entendiendo por ocasión un periodo de tiempo no superior a dos horas.

Entre quienes consumieron alcohol en el último mes, un 31,2% tomó al menos un día del mes cinco o más bebidas alcohólicas en un periodo reducido de tiempo. Esta práctica es más habitual entre los hombres (37,7% de los que bebieron en el último mes lo hizo de este modo al menos una vez) que entre las mujeres (21,7%).

Además, se observa que es un patrón de consumo más asociado a grupos etarios jóvenes, siendo más habitual entre los 16 y 24 años. Debe tenerse en cuenta que entre el reducido número de adolescentes de 12 a 13 años que bebieron alcohol en el último mes (19 adolescentes), casi la mitad afirma haber ingerido cinco o más bebidas en menos de dos horas, al menos una vez en el último mes.

A partir de los 25 años, va descendiendo el porcentaje de personas que señalan tener este patrón de “atracones de alcohol”, siendo del 18,9% entre las personas de 45 a 64 años que bebieron en el último mes.

Tabla 2.11. Días en los que se ha tomado 5 ó más vasos de alcohol en una sola ocasión en el último mes (Base: ha bebido alcohol en el último mes)

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Ningún día	68,8%	62,3%	78,3%	52,7%	60,6%	53,2%	54,7%	61,7%	70,8%	81,1%
1	10,6%	10,8%	10,3%	10,5%	12,5%	17,2%	18,4%	15,1%	11,2%	2,6%
2	6,2%	7,9%	3,7%	10,5%	10,7%	10,3%	9,5%	5,9%	7,0%	3,8%
3	3,9%	5,1%	2,1%	10,5%	4,5%	5,9%	4,9%	5,2%	3,1%	2,3%
4-5	4,6%	5,6%	3,3%	10,5%	4,5%	7,6%	5,2%	6,9%	3,1%	2,6%
6-9	1,9%	2,8%	0,5%	0,0%	5,4%	3,1%	3,3%	2,6%	1,6%	0,8%
10-19	0,3%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%	,7%	0,3%	0,0%	0,4%
Más de 20	2,4%	3,6%	0,5%	5,3%	0,0%	0,3%	1,3%	2,0%	1,6%	4,1%
Ns/Nc	1,3%	1,4%	1,3%	0,0%	1,8%	1,4%	2,0%	0,3%	1,6%	2,3%
	(1.857)	(1.097)	(760)	(19)	(112)	(290)	(305)	(305)	(258)	(266)

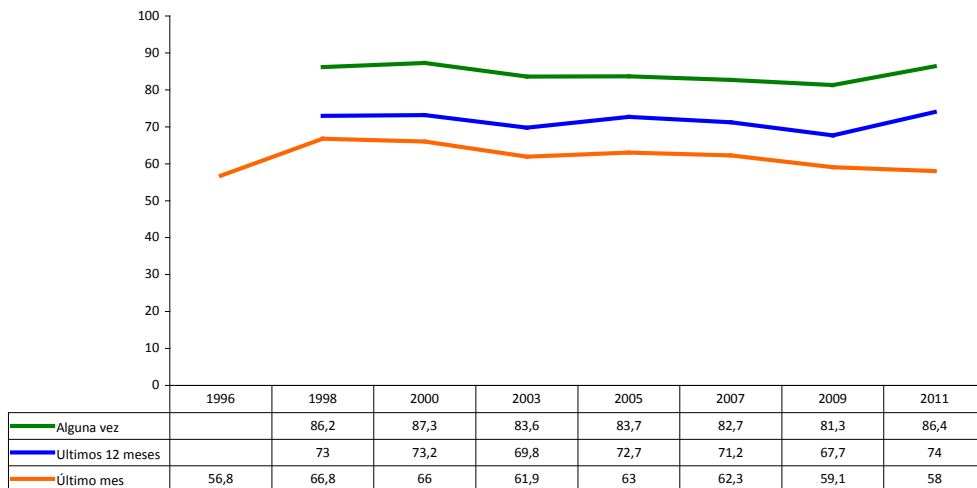
2.4. Evolución del consumo de alcohol 1996-2011

Para analizar la evolución de la prevalencia de consumo de alcohol en Andalucía se dispone de datos desde 1996 en el caso del consumo actual, y desde 1998 en el caso del consumo experimental y reciente.

La estabilidad es el rasgo más característico de la evolución de este consumo. Tras una suave tendencia descendente observada a lo largo de la primera década del siglo, en 2011 se aprecia un cierto incremento del consumo alguna vez en la vida y en el último año, volviendo a situarse en los valores observados al principio de la pasada década. En cualquier caso, es preciso tener cautela en la interpretación de variaciones porcentuales leves, ya que podrían deberse a los intervalos de confianza² propios del trabajo con muestras poblacionales.

El consumo reciente, en el último mes, se mantiene en 2011 en un nivel prácticamente estable con respecto a la anterior edición de 2009 y por debajo de los niveles detectados en los años precedentes.

Gráfico 2.1. Evolución de las prevalencias de consumo de alcohol en Andalucía (1996-2011)*



* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas de 2005 a 2011, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años. Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

² En estadística se denomina intervalo de confianza a la horquilla de números entre los cuales se estima que se encuentra el valor real en la población total, en función del error muestral y con una determinada probabilidad de acierto.

2.5. El Botellón: Participación y Medidas

A las personas entrevistadas menores de 30 años, se les preguntó si habían participado en algún botellón durante los últimos 6 meses y con qué frecuencia lo habían hecho.

En 2011 el porcentaje de población joven que indica haber acudido al menos una vez en los últimos seis meses a un botellón es del 50%, casi siete puntos por encima del resultado obtenido en 2009 (43,1% de la juventud de 12-29 años). Parece frenarse así el descenso observado en los últimos años sobre la práctica del botellón.

Sin embargo, la frecuencia de participación no es elevada: el 30,9% señala haber acudido entre 1 y 5 veces en los últimos 6 meses y el porcentaje que afirma acudir todas o casi todas las semanas es del 7,4%.

El porcentaje de participación es mayor entre los chicos que entre las chicas: el 55,3% de ellos afirma haber acudido al menos una vez en los últimos seis meses, frente al 44,3% de ellas. Además, ellos acuden con más frecuencia, el 9,9% de los chicos acudió todas o casi todas las semanas, frente al 4,8% de las chicas.

La asistencia a botellones se concentra más en los grupos de edad de 16 a 20 años y de 21 a 24. Estos grupos de edad son también los que más asiduamente acuden: entre los 16 y los 20 años, el porcentaje de quienes asisten semanal o casi semanalmente es del 15,2%.

Tabla 2.12: Participación en botellón en los últimos 6 meses

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-29
No, nunca en los últimos 6 meses	50,0%	44,7%	55,7%	94,5%	62,5%	27,2%	39,7%	59,8%
Si, 1 o 2 veces en los últimos 6 meses	18,1%	17,3%	18,9%	3,1%	13,5%	19,6%	23,8%	18,2%
Si, de 3 a 5 veces en los últimos 6 meses	12,8%	15,1%	10,3%	0,2%	8,6%	18,9%	12,9%	12,6%
Si, 1 o 2 veces al mes	11,7%	13,0%	10,3%	1,5%	9,3%	19,1%	15,7%	6,7%
Sí, todas o casi todas las semanas	7,4%	9,9%	4,8%	0,7%	6,1%	15,2%	7,9%	2,7%
Base: Menores 30 años	(1.034)	(537)	(497)	(454)	(453)	(460)	(458)	(223)

En cuanto al consumo de alcohol en el contexto del botellón, el 95% de las personas asistentes bebieron alcohol en el último botellón al que acudieron (97% de los chicos y 92,3% de las chicas). Como media, quienes bebieron, consumieron 98,6 cc. de alcohol (equivalente a 4 combinados ó a 8 cervezas aproximadamente). En el caso de los chicos esta media fue de 109,2 cc (9 cervezas ó 4-5 combinados aproximadamente) y en el de las chicas 83,6 cc. (7 cervezas ó 3-4 combinados aproximadamente).

En relación al consumo de otras sustancias psicoactivas en este contexto, el 50,9% fumó tabaco en el último botellón al que acudió, el 21% consumió cannabis, un 1,7% consumió cocaína en polvo y el 1,4% refiere consumo de éxtasis.

El 85,6% de las personas entrevistadas menores de 30 años también manifiestan interés en la realización de actividades de ocio nocturno alternativas al botellón. Este porcentaje es superior entre las chicas (87,8%) que entre los chicos (83,6%). Por grupos de edad, quienes demuestran más interés son las personas de 14 a 15 años (87,9%).

En cuanto al tipo de actividad alternativa, las más demandadas son los conciertos (56,6%), seguidos de cine o cineforum (46,5%), sobre todo entre las chicas (56,7%). Las actividades deportivas son más demandadas por los chicos (56,3%).

Tabla. 2.13. Interés por otras actividades de ocio nocturno (Base: menores de 30 años)

		Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-29
¿Te resultaría interesante que en tu pueblo, o ciudad se organizaran actividades alternativas de ocio nocturno para personas jóvenes?	SI	85,6%	83,6%	87,8%	84,4%	87,9%	84,6%	86,5%	85,7%
	NO	13,5%	15,2%	11,6%	13,4%	11,9%	13,4%	12,8%	13,8%
	NS/NC	0,9%	1,2%	0,6%	2,2%	0,2%	2,0%	0,7%	0,5%
Tipo de actividades:									
Conciertos		56,6%	46,2%	67,6%	45,6%	59,5%	58,9%	59,3%	56,1%
Actividades deportivas		45,8%	56,3%	34,9%	54,4%	47,1%	40,2%	42,3%	47,4%
Cine, cineforum		46,5%	36,9%	56,7%	48,0%	50,4%	40,0%	46,2%	48,5%
Teatro		25,1%	14,5%	36,2%	13,2%	16,3%	16,3%	25,1%	31,1%
Exposiciones		14,8%	10,7%	19,2%	7,0%	7,9%	10,7%	15,0%	18,4%
Conferencias		9,0%	7,2%	10,7%	2,0%	4,0%	4,8%	7,2%	12,7%
Actividades lúdicas (gymkanas, concursos...)		20,7%	17,8%	23,9%	30,8%	26,2%	15,9%	19,8%	20,8%
Otras		1,3%	0,7%	1,9%	1,5%	0,2%	1,1%	1,3%	1,5%

En cuanto a la valoración de las posibles sanciones previstas en la ley para las personas que realicen botellones en la vía pública, las personas entrevistadas se muestran más favorables a la realización de prestaciones para la comunidad que a la imposición de sanciones económicas.

Tabla 2.14. Valoraciones de las posibles sanciones en % (Base: menores de 30 años)

		Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-29
Sanciones económicas a quienes hagan botellón en la vía pública	Totalmente en contra	22,4	26,0	18,6	8,1	20,1	28,4	26,9	21,0
	En contra	35,6	36,6	34,5	27,0	34,0	33,2	36,9	37,2
	A favor	31,5	29,0	34,3	52,1	35,3	30,4	28,3	30,0
	Totalmente a favor	10,3	8,1	12,6	12,5	10,6	7,8	7,9	11,6
	Ns/Nc	0,2	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,2
Realización de prestaciones para la comunidad	Totalmente en contra	11,5	14,1	8,8	5,3	11,5	15,8	13,3	10,1
	En contra	10,6	12,0	9,1	6,8	16,5	12,8	12,0	9,0
	A favor	36,0	36,6	35,4	40,7	35,2	32,5	33,8	37,2
	Totalmente a favor	41,6	37,0	46,4	47,0	36,8	38,4	40,2	43,5
	Ns/Nc	0,3	0,3	0,3	0,2	0,0	0,4	0,7	0,2

3. OTRAS DROGAS

Introducción

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

Los indicadores de consumo empleados en esta encuesta son los recomendados por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías³ y el Plan Nacional sobre Drogas y Adicciones (Encuesta Domiciliaria, 1997-2008)⁴. Ambas instituciones emplean estos indicadores en sus informes, lo que facilita la comparabilidad de los datos obtenidos en los tres contextos (si bien, no debe olvidarse que las diferencias en los diseños muestrales y en las estrategias de obtención de los datos afectan de forma importante a los mismos y a su comparabilidad).

Concretamente, los indicadores considerados son:

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

En Andalucía, en 2005 se fijó la edad de la población en estudio entre los 12 y 64 años (hasta 2005 se estudiaba la población de 16 años en adelante). Por este motivo, la comparabilidad directa de los datos sólo es posible a partir de 2005⁵. En este informe se ofrece la comparación con respecto a 2005, 2007 y 2009 de cada uno de estos indicadores de consumo, así como de la media de edad del primer consumo y la frecuencia de consumo en el último mes. Además, se ha incluido un apartado de evolución del consumo para las sustancias más prevalentes, desde 1996 hasta la actualidad, advirtiendo sobre la diversidad de los tramos de edad muestreados.

3 OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS. Informe Anual de 2009 sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea. Lisboa 2009.

4 OBSERVATORIO ESPAÑOL SOBRE DROGAS. Estado de situación del consumo de drogas: indicadores sociológicos y patrones de consumo. “Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas” 1997 a 2008”. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.

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

Las sustancias psicoactivas que se analizan en este capítulo son las siguientes:

- Cannabis (hachís y marihuana)
- Cocaína (clorhidrato y base)
- Éxtasis (MDMA) u otras drogas de diseño
- Alucinógenos (Ketamina)
- Anfetaminas y Speed
- Tranquilizantes con y sin prescripción médica
- Inhalables
- Heroína
- Hipnóticos y somníferos con y sin prescripción médica
- Éxtasis líquido
- Legal Highs

Los datos de prevalencias de consumo se ofrecen por sexo y grupos de edad. Una novedad de esta edición es que se analizan también los datos de las prevalencias de consumo de las diversas sustancias por provincia. Para poder ofrecer estos datos se ha ampliado el tamaño muestral de las 2500 entrevistas que hasta el momento venían realizándose a 3.200, de forma que a cada provincia le corresponden 400 entrevistas. Para los análisis del conjunto de la muestra, se devuelve la proporcionalidad por medio de factores de ponderación. Es preciso advertir que los datos obtenidos para segmentos inferiores a la totalidad de la muestra, tienen márgenes mayores de error. El error muestral de $\pm 1,76$ que se especifica en el apartado de metodología, corresponde al total de la muestra, bajo el supuesto de un muestreo aleatorio simple. Para cualquier cálculo que no tome como base muestral la totalidad de la muestra, debemos tener en cuenta que el error muestral aumentará.

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

Lo mismo cabe decir sobre el consumo de sustancias muy vinculadas a determinados ámbitos, como pueden ser los ambientes de baile o recreativos, en los que participan segmentos concretos de la población y, por tanto, es difícil detectarlos y representarlos adecuadamente en una muestra de población general y domiciliaria.

3.1. El consumo de CANNABIS

El cannabis es, después del tabaco y el alcohol, la droga más consumida en Europa, España y Andalucía. En esta edición de “La Población Andaluza ante las Drogas” se ha considerado de interés estudiar el consumo del hachís y de la marihuana de forma desagregada para conocer la prevalencia de cada una de estas sustancias, si bien, con el fin de mantener la comparabilidad con años anteriores, se aportan también los resultados sobre el consumo de cannabis de forma genérica.

Concretamente, en el estudio correspondiente a 2011 se observa que el consumo de cannabis aumenta con respecto a 2009 en Andalucía, situándose en 27% el porcentaje de la población de 12 a 64 años que afirma que lo ha consumido alguna vez en la vida. Se trata de una sustancia cuyo consumo venía aumentando en los últimos años. Su prevalencia de consumo en el último mes se sitúa en 2011 en el 8,5%. Debido a que los datos sobre consumo de cannabis se han obtenido a partir de una recodificación del consumo de hachís y de marihuana de manera independiente, este año no es posible ofrecer información sobre la frecuencia de consumo en el último mes.

Según el informe del Indicador Tratamiento 2011 realizado por la Consejería de Salud y Bienestar Social, las admisiones a tratamiento por cannabis en Andalucía mantienen su tendencia constante de aumento (17.5% del total de admisiones frente al 12.7% del año anterior). El número de admisiones a tratamiento por cannabis ha aumentado progresivamente desde el 2001, con tan sólo una excepción, un leve descenso en 2005. En 2011 se registraron 3498 admisiones a tratamiento por esta sustancia con una media de edad de 24,7 años (edad media de inicio:16 años) y con mayor representación de hombres (88,0%) que de mujeres (12,0%). Se trata en general de un perfil joven, que convive en la mayoría de los casos (66,8%) con la familia de origen.

El cannabis es la sustancia que más admisiones motiva entre las personas menores de edad. En el año 2011 supuso el motivo de admisión a tratamiento para el 87,8% de menores de edad. En función del sexo, el cannabis es la sustancia que más tratamientos motiva, tanto entre los chicos como entre las chicas, siendo mayor entre los primeros (88,6% y 83,7% respectivamente).

En la población general, la edad del primer consumo de cannabis se encuentra prácticamente estabilizada durante los últimos años e incluso ha aumentado lentamente desde 2007. En 2011, la edad media del primer consumo es de 18,5 años.

Tabla 3.1: El consumo de CANNABIS (2005- 2011)

	2005	2007	2009	2011
Consumió alguna vez:	21,5%	22,0%	20,2%	27,0%
Edad media del primer consumo (años):	18,3	17,2	17,9	18,5
Consumió en los últimos doce meses:	10,2%	12,7%	8,8%	11,4%
Consumió en los últimos seis meses:	9,0%	9,5%	7,4%	9,8%
Consumió en el último mes:	8,0%	8,3%	6,1%	8,5%
Frecuencia de consumo en el último mes:				
Menos de una vez por semana	2,3%	3,3%	1,2%	-
Una vez por semana	1,3%	2,1%	1,3%	-
De dos a seis veces por semana	1,5%	0,9%	0,8%	-
Diariamente	2,9%	2,0%	2,8%	-

Los hombres presentan prevalencias de consumo de cannabis notablemente más elevadas que las mujeres en todos los indicadores y una media de edad de inicio más joven que la de las mujeres (17,9 años vs. 19,5).

Por grupos de edad, se observa un incremento progresivo del consumo, hasta el grupo de 21 a 24 años, que presenta las prevalencias más altas. El 43,8% de las personas de este grupo de edad han consumido cannabis alguna vez en la vida. El consumo reciente y actual es mayor en el grupo de edad de 16 a 20 años: el 24,6% los ha consumido en los últimos seis meses y el 20,9% en el último mes.

Tabla 3.2: El consumo de cannabis

	Total	Hombres	Mujeres	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo alguna vez	27,0%	35,9%	17,9%	1,5%	15,4%	34,8%	43,8%	38,4%	26,9%	16,9%
Edad del 1er consumo	18,5	17,9	19,5	11,7	13,5	15,4	16,5	17,4	19,2	22,3
Consumo últimos 12 meses	11,4%	15,8%	6,8%	1,1%	14,5%	28,0%	25,7%	18,0%	7,6%	2,6%
Consumo últimos 6 meses	9,8%	14,0%	5,5%	0,9%	11,2%	24,6%	22,4%	14,9%	6,7%	2,6%
Consumo último mes	8,5%	12,5%	4,4%	0,7%	7,9%	20,9%	19,6%	13,2%	5,9%	2,4%
Base: Total muestra	(3.200)	(1.618)	(1.582)	(454)	(454)	(460)	(459)	(456)	(461)	(456)

En cuanto al inicio al consumo de esta sustancia, más de la mitad de las personas que la han consumido en alguna ocasión, lo hicieron por primera vez antes de los 18 años de edad (56,1%). Entre los hombres, este porcentaje es mayor que entre las mujeres: 58,9% frente a 50,6%.

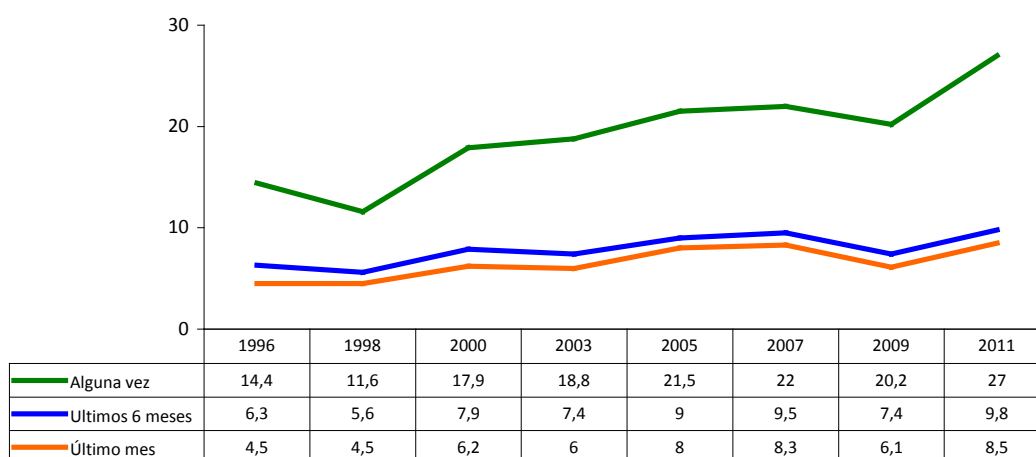
Tabla 3.3: Las edades de inicio en el consumo de CANNABIS

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,5%	0,5%	0,4%
De 11 a 14	13,4%	14,5%	11,3%
De 15 a 17	42,2%	43,9%	38,9%
De 18 a 20	27,3%	27,8%	26,1%
De 21 años en adelante	16,5%	13,1%	23,3%
NS/NC	0,1%	0,2%	0,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
BASE: Ha consumido alguna vez	(864)	(581)	(283)

Evolución del consumo de cannabis

Atendiendo a la evolución de este consumo, desde 1998 se observa una tendencia ascendente que se ha mantenido hasta 2007. El incremento más pronunciado se da en el consumo experimental, mientras que los consumos reciente y actual aumentan de manera más moderada. En 2009, desciende la prevalencia de los tres tipos de consumo, si bien en 2011 se vuelve a la tendencia de aumento, de forma incluso más pronunciada.

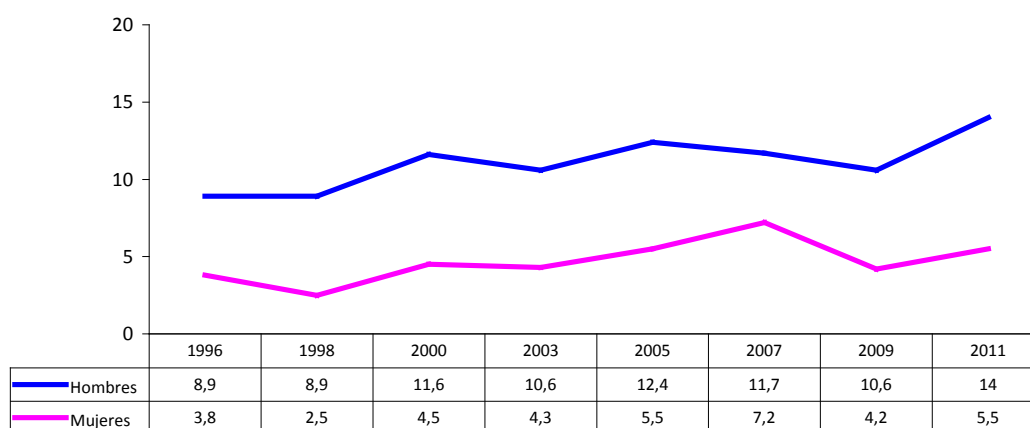
Gráfico 3.1. Evolución de las prevalencias de consumo de cannabis en Andalucía (1996-2011)*



Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2011, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años. Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones

Atendiendo al sexo, aunque entre los hombres el porcentaje de consumidores es mayor en todos los indicadores, entre las mujeres se ha producido un aumento constante en el porcentaje de consumo, sobre todo a partir de 2003. El descenso que se observó en 2009 afectó a ambos sexos y especialmente a las mujeres. Sin embargo, el incremento que se ha detectado en 2011 afecta principalmente a los hombres, mientras que entre las mujeres se produce un aumento leve de este consumo.

Gráfico 3.2. Evolución de las prevalencias de consumo de cannabis en los últimos seis meses, por sexo (1996-2011)*



* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2011, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años. Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

Consumo de hachís

Como se ha indicado anteriormente, en la edición de “La Población Andaluza ante las Drogas 2011” se ha distinguido entre el consumo de hachís y de marihuana, con el objetivo de conocer de manera más detallada las prevalencias y perfiles de consumo de cada una de estas variedades del cannabis.

El 22,8% de la población estudiada ha consumido hachís alguna vez en la vida y el 7,3% lo ha consumido en el último mes. El consumo diario se sitúa en el 3,6%.

Al igual que se ha observado con el consumo de cannabis en general, el consumo de hachís se encuentra más extendido entre los hombres que entre las mujeres y entre los grupos etarios jóvenes, principalmente de 16 a 20 y de 21 a 24 años.

Tabla 3.4: El consumo de HACHÍS

	Total	Hombres	Mujeres	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo alguna vez	22,8%	32,1%	13,4%	1,3%	12,3%	30,4%	40,1%	34,9%	22,1%	12,5%
Edad del 1er consumo	17,9	17,7	18,4	11,6	13,4	15,3	16,5	17,5	19,1	20,3
Consumo últimos 12 meses	9,7%	13,6%	5,7%	1,1%	11,7%	24,1%	23,1%	16,2%	5,9%	1,8%
Consumo últimos 6 meses	8,4%	11,9%	4,7%	0,9%	8,6%	21,5%	20,5%	13,6%	5,2%	1,8%
Consumo último mes	7,3%	10,7%	3,8%	0,6%	6,8%	18,7%	17,2%	12,1%	4,7%	1,7%
Frecuencia de consumo en el último mes:										
Menos de 1 vez por semana	1,0%	1,4%	0,7%	0,0%	1,3%	3,3%	3,5%	0,9%	0,7%	0,2%
1 vez por semana	1,4%	2,0%	0,8%	0,0%	1,3%	3,9%	2,8%	1,5%	0,9%	1,1%
De 2 a 6 veces por semana	1,3%	1,9%	0,7%	0,2%	1,1%	2,6%	2,6%	3,1%	0,7%	0,2%
Diariamente	3,6%	5,4%	1,6%	0,4%	3,1%	8,9%	8,3%	6,6%	2,4%	0,2%
Base: Total muestra	(3.200)	(1.618)	(1.582)	(454)	(454)	(460)	(459)	(456)	(461)	(456)

La media de edad del primer consumo de hachís es menor entre los hombres (17,7 años en hombres y 18,4 en mujeres). Un 59,9% de personas consumidoras de hachís lo consumieron por primera vez antes de los 18 años. Entre los hombres, el 61,9% probó esta sustancia antes de la mayoría de edad y en el caso de las mujeres, el 54,9%.

Tabla 3.5: Las edades de inicio en el consumo de HACHÍS

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,4%	0,4%	0,5%
De 11 a 14	14,2%	14,6%	13,1%
De 15 a 17	45,3%	46,9%	41,3%
De 18 a 20	26,3%	25,8%	27,7%
De 21 años en adelante	13,7%	12,1%	17,4%
NS/NC	0,1%	0,2%	0,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
BASE: Ha consumido alguna vez	(731)	(519)	(212)

Consumo de Marihuana

En cuanto a la marihuana, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida es del 19,6% en el conjunto de la población de 12 a 64 años, el consumo en el último mes es del 5,6% y el consumo diario del 1,5%. Se trata de prevalencias más reducidas que las del hachís.

Es también una sustancia que se consume más entre los hombres que entre las mujeres. Sus prevalencias más elevadas se concentran en los mismos grupos de edad que se han indicado para el consumo de hachís (de 16 a 20 y de 21 a 24 años).

Tabla 3.6: El consumo de MARIHUANA

	Total	Hombres	Mujeres	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo alguna vez	19,6%	25,4%	13,6%	0,4%	9,5%	23,7%	30,1%	28,5%	19,3%	12,7%
Edad del 1er consumo	18,6	17,9	19,9	11,7	13,5	15,6	16,5	17,5	19,0	22,4
Consumo últimos 12 meses	8,5%	11,8%	5,1%	0,2%	9,0%	18,9%	19,6%	13,8%	5,9%	2,2%
Consumo últimos 6 meses	6,8%	9,8%	3,7%	0,2%	7,9%	15,4%	16,3%	10,3%	4,3%	2,2%
Consumo último mes	5,6%	8,3%	2,8%	0,2%	4,9%	13,1%	14,5%	8,9%	3,2%	2,0%
Frecuencia de consumo en el último mes:										
Menos de 1 vez por semana	1,9%	2,5%	1,2%	0,0%	1,8%	3,7%	4,6%	3,1%	1,1%	0,9%
1 vez por semana	1,5%	2,0%	0,9%	0,2%	1,1%	3,9%	2,4%	1,8%	1,3%	0,9%
De 2 a 6 veces por semana	0,7%	1,2%	0,3%	0,0%	0,7%	2,0%	3,1%	1,1%	0,4%	0,0%
Diariamente	1,5%	2,6%	0,4%	0,0%	1,3%	3,5%	4,4%	2,9%	0,4%	0,2%
Base: Total muestra	(3.200)	(1.618)	(1.582)	(454)	(454)	(460)	(459)	(456)	(461)	(456)

La media de edad del primer consumo de marihuana es de 18,6 años, siendo menor entre los hombres que entre las mujeres (17,9 vs.19,9 años). El 52,9% de las personas que la han consumido en alguna ocasión, lo hicieron por primera vez antes de los 18 años.

Tabla 3.7: Las edades de inicio en el consumo de MARIHUANA

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,5%	0,7%	0,0%
De 11 a 14	11,5%	13,1%	8,4%
De 15 a 17	40,9%	42,2%	38,3%
De 18 a 20	31,0%	32,0%	29,0%
De 21 años en adelante	15,6%	11,8%	23,4%
NS/NC	0,5%	0,2%	0,9%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
BASE: Ha consumido alguna vez	(626)	(412)	(214)

3.2. El consumo de COCAÍNA

Clorhidrato de cocaína

Tras el incremento que se produjo del consumo de clorhidrato de cocaína o “cocaína en polvo” en España y Andalucía desde finales de los noventa hasta aproximadamente 2005, comienza a detectarse a partir de 2007 una reducción del mismo, que vuelve a constatarse en el estudio de 2011.

La última encuesta poblacional publicada por el Observatorio Español sobre Drogas (Edades 2007/08) ya detectaba una estabilización del consumo de esta sustancia, situándose su consumo alguna vez en la vida en el 8%. En Andalucía, en 2011, el consumo alguna vez en la vida de cocaína en polvo en la población andaluza de 12 a 64 años se sitúa en el 6%, lo que supone un descenso de casi medio punto con respecto a 2009 y de dos puntos con respecto a 2007. El consumo en el último mes desciende hasta el 0,7%

Además, en 2011, la media de edad del primer consumo aumenta y se sitúa en 20,4 años.

Tabla 3.8: El consumo de Clorhidrato de COCAÍNA 2005-2011

	2005	2007	2009	2011
Consumió alguna vez:	5,6%	8,0%	6,4%	6,0%
Edad media del primer consumo (años):	20,3	18,6	19,1	20,4
Consumió en los últimos doce meses:	2,6%	4,0%	3,1%	1,8%
Consumió en los últimos seis meses:	2,2%	3,1%	2,6%	1,3%
Consumió en el último mes:	1,6%	1,8%	1,9%	0,7%
Menos de una vez por semana	0,9%	1,5%	0,8%	0,5%
Una vez por semana	0,4%	0,2%	0,0%	0,1%
De dos a seis veces por semana	0,2%	0,1%	0,1%	0,0%
Diariamente	0,1%	0,0%	0,9%	0,0%

El consumo de cocaína presenta prevalencias notablemente más altas entre los hombres que entre las mujeres, tanto en indicadores de prueba y consumo esporádico como en los de consumo reciente (Tabla 3.9).

Por grupos de edad, se observa como el consumo alguna vez en la vida tiene su prevalencia más alta en las personas con edades comprendidas entre los 25 y 34 años (10,5%), si bien los indicadores de consumo más reciente (último año, últimos seis meses y último mes) presentan prevalencias más altas entre quienes tienen de 21 a 24 años de

edad. En cualquier caso, cabe destacar que el consumo en el último mes no alcanza una prevalencia del 2% en ningún grupo etario, lo que indica un descenso del consumo actual de cocaína en todas las edades.

Tabla 3.9: El consumo de CLORHIDRATO DE COCAÍNA

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo alguna vez	6,0%	9,5%	2,5%	0,2%	0,9%	3,3%	9,4%	10,5%	6,1%	3,7%
Edad del 1er consumo	20,4	20,6	19,5	11,0	13,0	16,6	18,0	18,7	20,5	25,8
Consumo último año	1,8%	2,8%	0,8%	0,2%	0,4%	2,4%	3,3%	2,6%	1,5%	1,1%
Consumo últimos 6 meses	1,3%	2,1%	0,5%	0,2%	0,2%	1,7%	2,4%	2,2%	0,7%	1,1%
Consumo último mes	0,7%	1,4%	0,3%	0,2%	0,0%	1,1%	1,9%	1,3%	0,6%	0,4%
Frecuencia de consumo en el último mes:										
Menos de 1 vez por semana	0,6%	0,9%	0,3%	0,0%	0,0%	0,7%	1,5%	0,9%	0,4%	0,4%
1 vez por semana	0,1%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Base:	(3.200)	(1.618)	(1.582)	(454)	(454)	(460)	(459)	(456)	(461)	(456)

En cuanto a la edad del primer consumo de cocaína, la media resulta inferior entre las mujeres (19,5 años) que entre los hombres (20,6 años), diferencia que también se detectó en la pasada edición del estudio.

El porcentaje de personas que consumieron cocaína antes de los 18 años es notablemente inferior a los porcentajes anteriormente observados para el alcohol, el tabaco y el cannabis. El 26,4% de las personas que en alguna ocasión han consumido cocaína, lo hicieron por primera vez antes de los 18 años. Este porcentaje es del 27,4% entre los hombres y del 22,5% entre las mujeres.

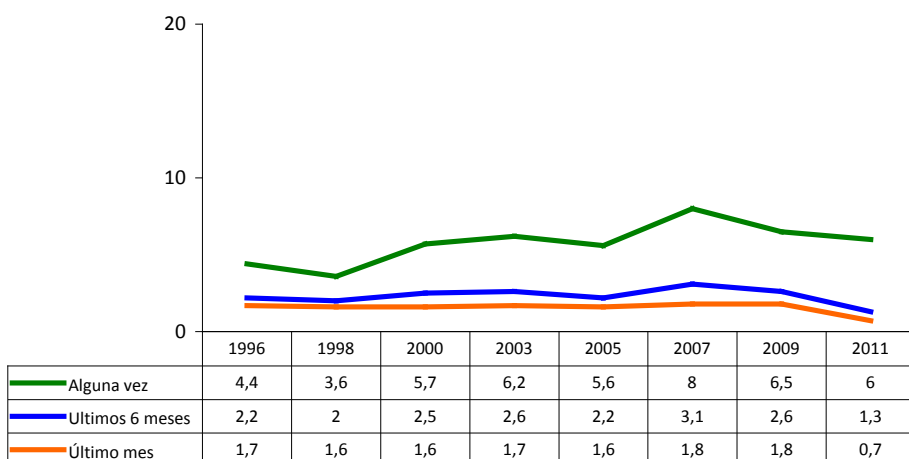
Tabla 3.10: Las edades del primer consumo de C. de COCAÍNA

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	6,2%	6,5%	5,0%
De 15 a 17	20,2%	20,9%	17,5%
De 18 a 20	47,2%	43,8%	60,0%
De 21 años en adelante	26,4%	28,8%	17,5%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
Base: Han consumido alguna vez	(193)	(153)	(40)

Evolución del consumo del Clorhidrato de cocaína

Como se indicó en el apartado anterior, la tendencia observada entre finales de la década de 1990 e inicios del año 2000 muestra un incremento del consumo de esta sustancia, principalmente del consumo experimental, que tuvo su pico más elevado en 2007 (8% de consumo alguna vez en la vida). A partir de ese año se detecta un descenso, tanto del consumo experimental como de consumos más recientes (último año, últimos seis meses y último mes).

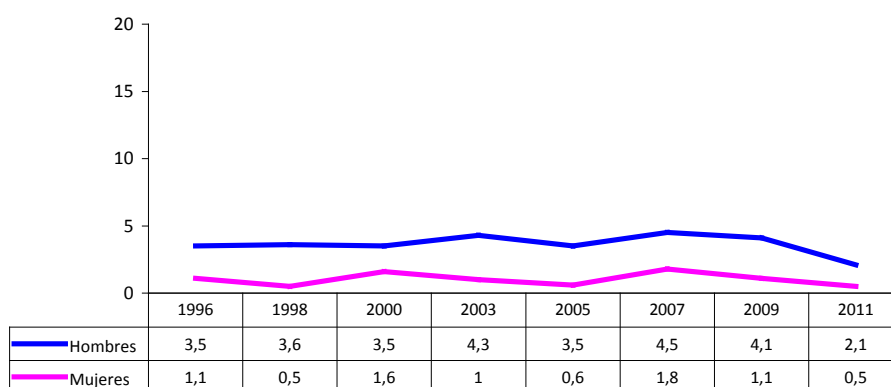
Gráfico 3.3. Evolución de las prevalencias de consumo de cocaína en Andalucía (1996-2011)*



* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2011, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años. Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

El análisis por sexo para el indicador consumo en los últimos seis meses, indica que el porcentaje de hombres que consume esta sustancia supera al de mujeres a lo largo tiempo. El incremento observado en 2007 se produce tanto para los hombres como para las mujeres, del mismo modo que el posterior descenso se produce para ambos sexos.

Gráfico 3.4. Evolución de las prevalencias de consumo de cocaína en los últimos seis meses, por sexo (1996-2011)*



* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2011, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años. Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

Cocaína base y crack

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

La cocaína base y el crack son sustancias de uso minoritario en España y en Andalucía. Según datos de la Encuesta Domiciliaria 2007, en España el 1,8% de la población de 15 a 64 años había consumido alguna vez una de estas sustancias y un 0,3% lo hizo en el último mes. En Andalucía, en 2011, un 1% de la población entre 12 y 64 años las ha consumido en alguna ocasión. El incremento de dos décimas con respecto a 2009, debe interpretarse en términos de estabilidad de un consumo tan minoritario, ya que debemos recordar que son datos obtenidos a través de muestras poblacionales con intervalos de confianza para las prevalencias calculadas.

Como puede apreciarse en la tabla 3.11, se trata de un consumo algo más extendido entre los hombres que entre las mujeres, sin dejar de ser minoritario en ambos grupos (1,0% consumo alguna vez en la vida y 0,2% en el último mes para el total de personas). La reducida base muestral de personas que han consumido esta sustancia no permite realizar un análisis por grupos de edad.

Tabla 3.11. El consumo de BASE o CRACK

	2005	2007	2009			2011		
			Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumió alguna vez:	0,4%	0,6%	0,8%	1,1%	0,5%	1,0%	1,7%	0,4%
Edad del primer consumo (años):	22,1	21,4	23,7	24,0	22,8	19,2	19,1	19,9
Consumió en los últimos doce meses:	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,3%	0,6%	0,1%
Consumió en los últimos seis meses:	0,2%	0,1%	0,1%	0,2%	0,0%	0,2%	0,4%	0,0%
Consumió en el último mes:	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,4%	0,0%
Frecuencia de consumo en el último mes:								
Menos de una vez por semana	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Una vez por semana	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0,0%
De dos a seis veces por semana	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

La edad media del primer consumo se sitúa este año en 19,2 años, siendo inferior a la observada en años anteriores, en los que se situó siempre por encima de los 21 años de edad. Este descenso debe tomarse con cautela debido al reducido número de personas sobre el que se realizan estos cálculos, ya que podrían observarse diferencias que no representan a la población consumidora en su conjunto.

El 31,3% de quienes habían consumido cocaína base, probaron por primera vez esta sustancia antes de los 18 años, concretamente el 25% lo hizo entre los 15 y 17 años de edad.

Tabla 3.12. Las edades del primer consumo de Cocaína Base o de Crack

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	6,3%	7,4%	0,0%
De 15 a 17	25,0%	22,2%	40,0%
De 18 a 20	53,1%	55,6%	40,0%
De 21 años en adelante	12,5%	11,1%	20,0%
NS/NC	3,1%	3,7%	0,0%
TOTAL	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Base:	(32)	(27)	(5)

3.3. El consumo de ÉXTASIS y MDMA

El consumo de éxtasis, MDMA y otros derivados de la feniletilamina en España ha aumentado de forma constante desde mediados de la década de los noventa hasta 2003⁶. Desde ese año el consumo se encuentra estabilizado, situándose en 2007 en el 4,3% alguna vez en la vida, 1,1% en el último año y en el 0,4% en el último mes⁷.

En Andalucía, el incremento del consumo de éxtasis o MDMA comienza a detectarse varios años más tarde que en el resto de España, a partir del año 2000; además, se produce de forma más lenta. Desde 2005 se frena este incremento y se inicia una estabilización del consumo de éxtasis en niveles similares a los detectados en el resto de España desde principios de esta década.

Las prevalencias de consumo de esta sustancia observadas en 2011 siguen mostrando una situación de estabilidad con respecto a 2009. La prevalencia de consumo de éxtasis alguna vez en la vida se encuentra en el 3,1% y el consumo en el último mes se mantiene en el 0,3%.

En cuanto a la edad de inicio, en 2011 es de 19,6 años, más de dos años inferior a la observada en 2009 (21,9 años).

Tabla 3.13. El consumo de ÉXTASIS o MDMA 2005-2011

	2005	2007	2009	2011
Consumió alguna vez:	2,1%	4,4%	3,0%	3,1%
Edad del primer consumo (años):	20,1	18,6	21,9	19,6
Consumió en los últimos doce meses:	0,7%	1,8%	0,7%	0,9%
Consumió en los últimos seis meses:	0,6%	1,5%	0,6%	0,7%
Consumió en el último mes:	0,5%	0,6%	0,3%	0,3%

El consumo de éxtasis está más extendido entre los hombres que entre las mujeres (4,4% de los hombres lo ha consumido alguna vez en la vida frente al 1,6% de las mujeres).

Apenas se detecta consumo de éxtasis en los grupos de edad de menos de 16 años. En 2011, los grupos etarios de 21 a 24 y de 25 a 34 años presentan las prevalencias de consumo de éxtasis más elevadas: el 6,6% y el 6,3% respectivamente de las personas con estas edades refieren haber tomado éxtasis alguna vez en la vida.

⁶ Informe 2007 de la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES), Plan Nacional sobre Drogas y Adicciones.

⁷ Informe 2007 de la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES), Plan Nacional sobre Drogas y Adicciones.

El consumo en el último mes presenta su prevalencia más alta en el grupo etario de 16 a 20 años (1,3%).

Tabla 3.14. El consumo de ÉXTASIS o MDMA

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo alguna vez	3,1%	4,4%	1,6%	0,0%	0,4%	4,6%	6,6%	6,3%	2,8%	0,4%
Edad del 1er consumo	19,6	19,7	19,4	-	13,9	16,6	18,0	19,4	22,9	21,0
Consumo último año	0,9%	1,2%	0,6%	0,0%	0,4%	3,0%	2,4%	1,5%	0,4%	0,0%
Consumo últimos 6 meses	0,7%	0,9%	0,5%	0,0%	0,4%	2,2%	1,5%	1,3%	0,4%	0,0%
Consumo último mes	0,3%	0,3%	0,3%	0,0%	0,4%	1,3%	0,7%	0,8%	0,2%	0,0%
Frecuencia de consumo en el último mes:										
Menos de 1 vez por semana	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,9%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%
1 vez por semana	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%	0,2%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Base: Total muestra	(3.200)	(1.618)	(1.582)	(454)	(454)	(460)	(459)	(456)	(461)	(456)

La media de edad del primer consumo es muy similar en hombres y mujeres (19,7 años en hombres y 19,4 años en mujeres).

EL 29,6% de las personas que en alguna ocasión han tomado éxtasis lo hicieron por primera vez antes de los 18 años. Entre los hombres, el 29,2% lo probó antes de los 18 años, y entre las mujeres, el 30,7%.

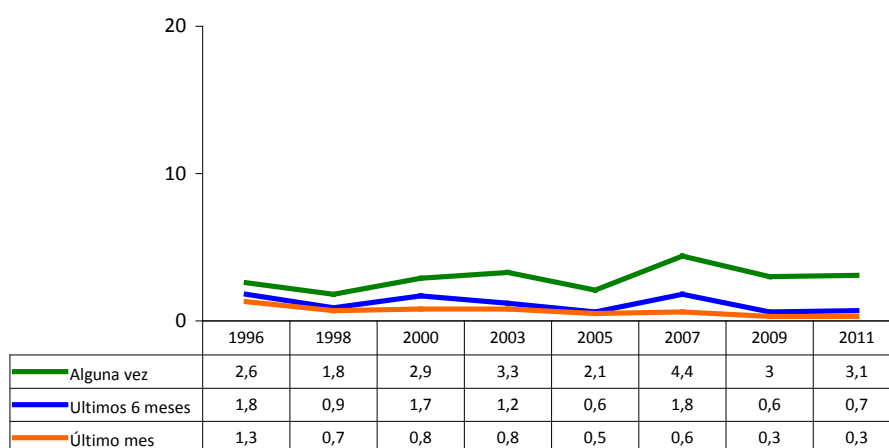
Tabla 3.15. Las edades del primer consumo de ÉXTASIS o MDMA

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	5,1%	5,6%	3,8%
De 15 a 17	24,5%	23,6%	26,9%
De 18 a 20	42,9%	44,4%	38,5%
De 21 años en adelante	27,5%	26,4%	30,8%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
Base: Ha consumido alguna vez	(98)	(72)	(26)

Evolución del consumo de éxtasis

Como ha sido ya comentado, en Andalucía, el incremento del consumo de éxtasis o MDMA se detecta varios años más tarde que en el resto de España (a partir del 2000), produciéndose este incremento de forma más lenta y viéndose frenado en 2005. Sin embargo, en 2007 se observa un nuevo incremento, sobre todo del consumo experimental: 4,4% es la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, 1,8% la prevalencia de consumo en los últimos seis meses y de 0,6% en el último mes. Es decir, el consumo en Andalucía llegó en 2007 a los niveles detectados en el resto de España desde principios de esta década. Siguiendo la tendencia observada en el conjunto del país, ese incremento del consumo en Andalucía se frena en 2009, estabilizándose sus prevalencias en 2011.

Gráfico 3.5. Evolución de las prevalencias de consumo de éxtasis o MDMA en Andalucía (1996-2011)*



* Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2011, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años. Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

Las prevalencias de consumo de MDMA son más elevadas entre los hombres que entre las mujeres. Sería destacable el incremento de la prevalencia de consumo detectado en 2007 en los últimos seis meses entre las mujeres, que resulta superior al aumento que se produce entre los hombres. No obstante, en 2009, la prevalencia de consumo de las mujeres se sitúa de nuevo en los niveles de consumo de 2005, manteniéndose en 2011 prácticamente estable respecto al estudio anterior.

3.4. El consumo de ALUCINÓGENOS

Bajo el epígrafe de alucinógenos se encuentran sustancias que provocan alteraciones en la percepción de la realidad y en los estados de ánimo. Estas sustancias distorsionan tanto la propia percepción o percepción de sí mismo/a como la percepción de estímulos externos (movimiento, sonidos, colores...). En este grupo se incluyen las drogas que se conocen comúnmente como ácido, tripis, polvo de ángel y vitamina K. Entre los más utilizados están la LSD (acrónimo del término alemán para la dietilamida del ácido lisérgico), la mescalina (presente en el peyote), la ketamina y los hongos alucinógenos.

En la presente edición de estudio, se ha optado por consultar sobre el consumo de ketamina de forma independiente, con el objetivo de conocer la prevalencia concreta de esta sustancia, sobre la que en determinados círculos recreativos se ha detectado una presencia notable y creciente en los últimos años (Martínez et al., 2009; Fernández-Calderón et al., 2011). Por lo tanto, en 2011, cuando se habla sobre el consumo de alucinógenos, es preciso tener en cuenta que se trata de otros alucinógenos diferentes a la ketamina y que en años anteriores se preguntó por el conjunto de alucinógenos de manera inespecífica.

A pesar de esta diferencia, en 2011 se aprecia un incremento del consumo de este tipo de sustancias con respecto a 2009. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida se sitúa en el 2,7% frente al 1,8% en 2009. La evolución del consumo de alucinógenos en Andalucía presentó entre 1998 y 2003 una tendencia ascendente, que a partir de 2003 parece estabilizarse. En 2007 se detectó un incremento puntual, que en 2009 vuelve a reducirse a niveles inferiores a los observados en 2005. En 2011 aumenta con respecto a 2009, sin alcanzar el pico detectado en 2007.

El consumo de estas sustancias mantiene, como puede verse a través de los datos de la siguiente tabla, un carácter esporádico y en muchas ocasiones de tipo experimental, mientras que el consumo reciente (últimos seis meses) es muy reducido o prácticamente inexistente teniendo en cuenta el consumo en el último mes.

Tabla 3.16: El consumo de ALUCINÓGENOS 2005-2011

	2005	2007	2009	2011
Consumió alguna vez:	2,5%	3,6%	1,8%	2,7%
Edad del primer consumo (años):	20,4	18,7	20,1	20,8
Consumió en los últimos doce meses:	0,4%	1,5%	0,3%	0,4%
Consumió en los últimos seis meses:	0,3%	1,0%	0,1%	0,2%
Consumió en el último mes:	0,1%	0,5%	0,0%	0,0%
Frecuencia de consumo en el último mes:				
Menos de una vez por semana	0,1%	0,4%	0,0%	0,0%
Una vez por semana	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
De dos a seis veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Como es posible observar en la tabla 3.17, los hombres presentan prevalencias de consumo de alucinógenos superiores a las de las mujeres en los diversos indicadores contemplados.

Por grupos de edad, las prevalencias de consumo más altas se encuentran en el grupo de 25 a 34 años (5,7% alguna vez en la vida) y a partir de esas edades vuelve a reducirse. Entre las personas menores de 16 años prácticamente no se han encontrado consumo de alucinógenos.

Tabla 3.17: El consumo de ALUCINÓGENOS

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo alguna vez	2,7%	3,6%	1,6%	0,0%	0,4%	1,5%	4,1%	5,7%	3,3%	0,7%
Edad del 1er consumo	20,8	21,2	20,0	-	14,6	17,9	17,4	19,5	20,4	39,5
Consumo último año	0,4%	0,8%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	1,7%	0,9%	0,0%	0,0%
Consumo últimos 6 meses	0,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,7%	0,7%	0,0%	0,0%
Consumo último mes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Frecuencia de consumo en el último mes:										
Menos de 1 vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1 vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Base: Total muestra	(3.200)	(1.618)	(1.582)	(454)	(454)	(460)	(459)	(456)	(461)	(456)

En lo que se refiere a la edad del primer consumo de alucinógenos, la media se sitúa este año en los 20,8 años. Concretamente, el 28,2% de las personas que en alguna ocasión han tomado alucinógenos, lo hicieron por primera vez antes de los 18 años. Entre los hombres este porcentaje es del 30%, mientras que entre las mujeres es del 24%.

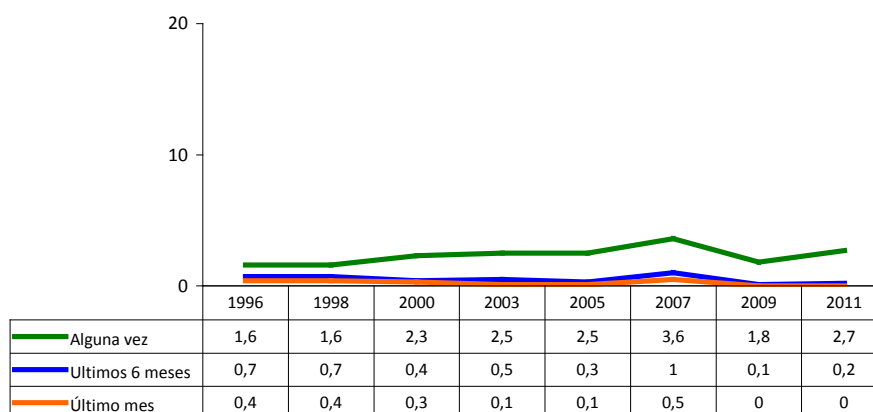
Tabla 3.18: Las edades del primer consumo de ALUCINÓGENOS

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	4,7%	6,7%	0,0%
De 15 a 17	23,5%	23,3%	24,0%
De 18 a 20	36,5%	36,7%	36,0%
De 21 años en adelante	35,3%	33,3%	40,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
Base:	(85)	(60)	(25)

Evolución del consumo de alucinógenos

En Andalucía, se observa, desde 1998, una tendencia ascendente del consumo experimental de alucinógenos, que a partir de 2003 parece estabilizarse. En 2007 se detecta un incremento puntual del consumo de estas sustancias, que vuelve a reducirse en 2009. No obstante, en 2011 se observa un nuevo incremento que sitúa este consumo en los niveles de mitad de la década anterior. El consumo reciente o habitual ha permanecido siempre en niveles muy reducidos, sin que pueda establecerse una tendencia concreta.

Gráfico 3.6. Evolución de las prevalencias de consumo de alucinógenos en Andalucía (1996-2011)*



Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2011, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años. Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

El consumo de KETAMINA

La ketamina es un anestésico sintético, utilizado en medicina y veterinaria. (Abanades, 2004; Nogué, 2002) Se trata de una droga disociativa que produce diversos efectos que abarcan desde la leve embriaguez, la estimulación y ligeras distorsiones perceptivas hasta estados fuertemente alucinatorios (Maxwell, 2005). Además de los riesgos asociados a su consumo, si éste es continuado puede aparecer tolerancia, así como trastornos físicos y psíquicos (NIDA, 2009). No obstante, no se aprecia un síndrome de abstinencia físico muy evidente (Jansen y Theron, 2003). En contextos recreativos de consumo es también conocida como Keta, Special K, K, super K, vitamina k, kat o super acid (Claramonte et al., 2002).

Al analizar el consumo de esta sustancia en la población general de 12 a 64 años, se detecta una baja prevalencia, en concreto, el consumo alguna vez en la vida se encuentra en el 1,1% , mientras que el porcentaje de personas que la consumido en el último año, últimos seis meses y último mes es del 0,1%.

Sin embargo, cuando se estudia el consumo de esta sustancia en ambientes de fiesta y recreativos, se detectan prevalencias más elevadas. Como se menciona anteriormente, su consumo está especialmente vinculado a este tipo de contextos, y sobre todo a aquellos relacionados con la música y el baile. Por ejemplo, en un estudio realizado en Andalucía con personas que asisten a fiestas rave (Fernández-Calderón et al., 2011), el porcentaje de quienes la habían consumido alguna vez en la vida fue del 54,1%, mientras que casi una de cada cuatro personas (23,8%) informó de haber utilizado esta droga en la última fiesta rave a la que acudió.

Tabla 3.19. El consumo de KETAMINA

	Total	Hombre	Mujer
Consumió alguna vez:	1,1%	1,3%	0,9%
Edad media del primer consumo (años):	21,1	22,7	18,5
Consumió en los últimos doce meses:	0,1%	0,2%	0,1%
Consumió en los últimos seis meses:	0,1%	0,1%	0,0%
Consumió en el último mes:	0,1%	0,1%	0,0%
Frecuencia de consumo en el último mes:			
Menos de una vez por semana	0,1%	0,1%	0,0%
Una vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%
De dos a seis veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%
Base: Total Muestra	(3.200)	(1.618)	(1.583)

La edad media de inicio en el consumo de ketamina es de 21,1 años. Un 25,4% de las personas que indican haberla consumido en alguna ocasión, lo hizo por primera vez antes de los 18 años de edad.

Tabla 3.20. Edad de inicio en el consumo de KETAMINA

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0 %	0,0%
De 11 a 14	4,5 %	5,1%	3,1%
De 15 a 17	20,9%	20,5%	21,9%
De 18 a 20	42,8%	43,6%	40,6%
De 21 años en adelante	31,8%	30,8%	34,4%
Totales	100,0%	100,0%	100,0%
Base: Ha consumido alguna vez	(110)	(78)	(32)

3.5. El consumo de ANFETAMINAS y SPEED

En España y, en particular en Andalucía, el consumo de anfetaminas y speed ha estado estabilizado desde finales de la década de los noventa en niveles en torno al 2%, en lo que al consumo alguna vez en la vida se refiere. En los últimos años, se ha detectado una tendencia al incremento de este consumo, que parece centrarse específicamente en el sulfato de anfetamina, conocido como speed, y no en el consumo de anfetaminas en pastillas o metanfetamina. Por este motivo, en la edición de 2009 de “La Población Andaluza ante las Drogas” se optó por preguntar de forma separada por el consumo de anfetaminas (entendiendo por tales su presentación en pastillas) y por el consumo de speed (versión en polvo, normalmente de color blanco, que se consume por vía esnifada). Se constató así que el consumo de anfetaminas en presentación en pastilla es muy reducido: el 0,8% de la población indicó haberlo consumido alguna vez en la vida y su consumo reciente fue casi inexistente. Sin embargo, el consumo de speed fue algo superior en el periodo vida (1,5%).

Habiéndose confirmado que este consumo corresponde a speed, en 2011 se vuelve a plantear la consulta de forma conjunta. De esta manera, se observa un incremento del consumo experimental con respecto a 2009, pasando la prevalencia del consumo alguna vez en la vida del 1,9% al 2,7%, mientras que el consumo reciente permanece más estable.

Tabla 3.21: El consumo de SPEED o ANFETAMINAS 2009 - 2011

	2009			2011		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumió alguna vez:	1,9%	2,4%	1,3%	2,7%	3,9%	1,5%
Edad del primer consumo (años):	20,9	20,4	21,9	19,5	21,2	19,9
Consumió en los últimos doce meses:	0,3%	0,5%	0,1%	0,5%	0,5%	0,4%
Consumió en los últimos seis meses:	0,2%	0,3%	0,1%	0,3%	0,5%	0,1%
Consumió en el último mes:	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%
Frecuencia de consumo en el último mes*:						
Menos de una vez por semana	-	-	-	0,1%	0,2%	0,1%
Una vez por semana	-	-	-	0,0%	0,0%	0,0%
De dos a seis veces por semana	-	-	-	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	-	-	-	0,0%	0,0%	0,0%

* La frecuencia de consumo en el último mes para el año 2009 no puede ser mostrada debido a que ésta se recogía de manera diferenciada para speed y anfetamina. Para el resto de variables que aparecen en la tabla sí ha sido posible mostrar los datos debido a que se han realizado recodificaciones con las distintas variables.

Tabla 3.22.: El consumo de SPEED o ANFETAMINAS 2011

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44
Alguna vez en la vida	2,7%	3,9%	1,5%	0,0%	0,2%	2,2%	3,1%	4,8%	3,5%
Edad del 1er consumo	19,5	21,2	19,9	-	12,0	16,5	18,2	19,0	20,1
Último año	0,5%	0,5%	0,4%	0,0%	0,0%	1,7%	0,9%	0,7%	0,4%
Últimos seis meses	0,3%	0,5%	0,1%	0,0%	0,0%	0,7%	0,9%	0,7%	0,0%
Consumo en el último mes	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,6%	0,4%	0,4%	0,0%
Frecuencia de consumo en el último mes:									
Menos de una vez por semana	0,0%	0,2%	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,4%	0,0%
Una vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Base: Total Muestra	(3.200)	(1.618)	(1.582)	(454)	(454)	(460)	(459)	(456)	(461)

El consumo de speed o anfetamina está algo más extendido entre los hombres que entre las mujeres (tabla 3.22), siendo minoritario en ambos casos. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida es del 3,9% entre ellos y del 1,5% entre las mujeres.

En cuanto a la distribución de estos consumos en función de los grupos de edad, las prevalencias más altas corresponden al grupo etario de 25 a 34 años (4,8% alguna vez en la vida) y de 35 a 44 años (3,5%).

La media de edad del primer consumo se sitúa en 2011 en los 19,5 años. Entre las personas que alguna vez en la vida han tomado anfetaminas o speed, el 33% lo hizo antes de los 18 años.

Tabla 3.23. Las edades del primer consumo de ANFETAMINAS o SPEED

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	9,3%	13,6%	0,0%
De 15 a 17	23,7%	15,3%	35,5%
De 18 a 20	34,0%	33,3%	35,5%
De 21 años en adelante	33,0%	37,8%	29,0%
TOTAL	100,%	100,0%	100,0%
Base:	(97)	(66)	(31)

3.6. El consumo de TRANQUILIZANTES

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

Este tipo de fármacos son empleados de forma habitual con fines terapéuticos en diversos tratamientos, tales como la ansiedad, pero existe también un uso no terapéutico de los mismos. Desde la décima edición del estudio “La Población Andaluza ante las Drogas” (2007) se ha optado por registrar la información sobre el consumo de tranquilizantes, distinguiendo entre ambos usos, terapéutico y no terapéutico. Por ello se ofrece la comparación de los resultados de prevalencias obtenidos desde 2007 únicamente, ya que no son comparables con años anteriores.

Desde 2007 se detecta un notable incremento de personas que refieren haber seguido un tratamiento médico con este tipo de fármacos (tabla 3.24): del 3,9% que lo había realizado alguna vez en la vida en 2007, se pasa al 9,2% en 2009 y a 11,4% en 2011; y del 1,4% que lo había recibido en el mes previo a la entrevista en 2007, al 4% en 2009 y al 4,5% en 2011.

Tabla 3.24. Uso de TRANQUILIZANTES CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA 2007-2011

	2007	2009	2011
Alguna vez	3,9%	9,2%	11,4%
Edad del 1er consumo	33,2	36,2	35,9
Último año	2,7%	5,6%	6,4%
Últimos 6 meses	1,9%	4,7%	5,7%
Último mes	1,4%	4,0%	4,5%
Frecuencia en el último mes			
Menos de 1 vez por semana	0,4%	0,2%	0,7%
1 vez por semana	0,2%	0,7%	0,5%
De 2 a 6 veces por semana	0,2%	0,7%	0,4%
Diariamente	0,6%	2,4%	2,9%
Base: Total muestral	(2.514)	(2.520)	(3.200)

Como se observa en la tabla 3.25, la prevalencia de este tipo de tratamientos farmacológicos es más elevada entre las mujeres (5,6% de ellas lo recibieron en el mes previo a la entrevista frente al 3,7% de los hombres). Por otra parte, los datos indican que la prevalencia de estos tratamientos se incrementa con la edad: el 16,7% de las personas de 45 a 64 años ha seguido un tratamiento con tranquilizantes en algún momento de su vida y el 8,1% lo ha hecho en el último mes.

Tabla 3.25. El uso de TRANQUILIZANTES BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Uso alguna vez	11,4%	9,6%	13,2%	0,2%	0,4%	4,3%	6,3%	9,0%	12,8%	16,7%
Edad del 1er consumo	35,9	36,1	35,8	9,8	14,0	16,3	20,5	24,5	30,5	45,4
Uso último año	6,4%	5,4%	7,3%	0,2%	0,4%	2,4%	3,5%	3,5%	5,9%	11,2%
Uso últimos 6 meses	5,7%	4,6%	6,8%	0,2%	0,0%	1,7%	2,8%	3,5%	4,8%	10,1%
Uso último mes	4,5%	3,7%	5,6%	0,0%	0,0%	0,8%	1,3%	2,4%	4,2%	8,1%
Frecuencia de uso en el último mes:										
Menos de 1 vez por semana	0,7%	0,9%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,4%	0,9%	1,1%
1 vez por semana	0,5%	0,2%	0,7%	0,0%	0,0%	0,4%	0,2%	0,0%	0,7%	0,9%
De 2 a 6 veces por semana	0,4%	0,2%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,7%	0,4%	0,4%
Diariamente	2,9%	2,2%	3,6%	0,0%	0,0%	0,4%	0,7%	1,3%	2,2%	5,7%
Base:	(3.200)	(1.618)	(1.582)	(454)	(454)	(460)	(459)	(456)	(461)	(456)

La edad media del primer uso bajo tratamiento médico de estos fármacos se sitúa en los 35,9 años. Su uso es más habitual, a la vista de los datos de prevalencia y de la media de edad de inicio, en tratamientos médicos de personas adultas. El 84,3% de las personas que en alguna ocasión han seguido un tratamiento con tranquilizantes, lo ha hecho por primera vez con más de 20 años.

Tabla 3.26. Edad del primer uso de TRANQUILIZANTES BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,2%	0,6%	0,0%
De 11 a 14	1,1%	0,7%	1,4%
De 15 a 17	2,5%	0,6%	3,8%
De 18 a 20	10,8%	16,9%	6,3%
De 21 años en adelante	84,3%	79,9%	87,5%
Ns/nc	1,1%	1,3%	1,0%
TOTAL	100%	100%	100%
Base: Han tomado alguna vez	(362)	(154)	(208)

El uso no terapéutico de tranquilizantes (tabla 3.27) se encuentra poco extendido. En 2011, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida es del 1,5%, mientras que en el último mes es del 0,3%.

Se trata de un tipo de consumo muy similar en ambos sexos, siendo las prevalencias ligeramente superiores entre las mujeres.

Tabla 3.27. El consumo de TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

	2007	2009		2011			
	Total	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumo alguna vez:	1,4%	0,6%	0,8%	0,4%	1,5%	1,3%	1,7%
Edad del 1er consumo:	28,8	27,7	18,8	43,8	25,7	25,2	26,1
Consumo último año:	1,0%	0,4%	0,4%	0,4%	0,7%	0,5%	0,9%
Consumo últimos 6 meses:	0,6%	0,4%	0,3%	0,4%	0,6%	0,5%	0,8%
Consumo último mes:	0,4%	0,2%	0,1%	0,4%	0,3%	0,3%	0,4%
Frecuencia de consumo en el último mes:							
Menos de 1 vez por semana	0,2%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1 vez por semana	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,3%	0,3%	0,4%
De 2 a 6 veces por semana	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Base: Total muestra	(2.514)	(2.520)	(1.278)	(1.242)	(3.200)	(1.618)	(1.582)

El análisis en función de los diversos grupos de edad, muestra prevalencias más altas en los grupos etarios de 21 a 24 años (2,4% alguna vez en la vida) y de 25 a 34 años (2,2%).

Tabla 3.28. El consumo de TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA por grupos de edad

	Total	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Consumo alguna vez	1,5%	0,2%	0,7%	2,0%	2,4%	2,2%	1,3%	1,1%
Edad del 1er consumo	25,7	10,0	12,4	16,8	19,7	22,7	30,9	33,3
Consumo último año	0,7%	0,2%	0,7%	0,7%	1,3%	0,4%	0,9%	0,7%
Consumo últimos 6 meses	0,6%	0,2%	0,7%	0,7%	1,1%	0,2%	0,9%	0,7%
Consumo último mes	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%	0,0%	0,9%	0,4%
Frecuencia de consumo en el último mes:								
Menos de 1 vez por semana	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
1 vez por semana	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,7%	0,4%
De 2 a 6 veces por semana	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%
Base: Total muestra	(3.200)	(454)	(454)	(460)	(459)	(456)	(461)	(456)

El inicio al consumo de tranquilizantes sin prescripción médica se produce, como media, a una edad más avanzada que el resto de sustancias analizadas: la media de edad del primer consumo es de 25,7 años.

El 59,6% de las personas consumidoras de estas sustancias lo hizo por primera vez a partir de los 21 años. El porcentaje de inicios anteriores a la mayoría de edad es más reducido: el 21,3% iniciaron el consumo de tranquilizantes antes de los 18 años.

Tabla 3.29. Edad del primer consumo de TRANQUILIZANTES SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	4,3%	5,0%	3,7%
De 15 a 17	17,0%	5,0%	25,9%
De 18 a 20	19,1%	25,0%	14,8%
De 21 años en adelante	59,6%	65,0%	55,6%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
Base: Ha consumido alguna vez	(47)	(20)	(27)

3.7. El consumo de INHALABLES

Bajo este epígrafe se incluye una serie de sustancias volátiles (colas y pegamentos, disolventes, gasolinas y pinturas...) que, inhaladas, producen determinados efectos dopantes (sensación de bienestar, euforia, embriaguez...). Aunque su consumo es minoritario, está presente en determinados segmentos poblacionales, especialmente en los juveniles.

Tras el descenso observado entre 2007 y 2009, en 2011 las prevalencias de consumo de inhalables en Andalucía se mantienen estables con respecto a 2009, situándose su consumo alguna vez en la vida en el 0,4%.

Su consumo reciente es muy minoritario: prácticamente no se detectan personas consumidoras de estas sustancias en el último mes. Es preciso tener en cuenta la dificultad de localizar determinados perfiles de personas consumidoras de sustancias poco prevalentes. Se trata de un tipo de consumo muy poco extendido y de marcado carácter ocasional.

Tabla 3.30. El consumo de INHALABLES (2005-2011)

	2005	2007	2009			2011		
	Total	Total	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumió alguna vez:	1,2%	1,2%	0,3%	0,4%	0,2%	0,4%	0,5%	0,2%
Edad media del primer consumo (años):	18,0	14,3	13,2	13,0	14,0	15,9	17,4	11,8
Consumió en los últimos doce meses:	0,3%	0,4%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
Consumió en los últimos seis meses:	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
Consumió en el último mes:	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Frecuencia de consumo en el último mes:								
Menos de una vez por semana	0,1%	0,0%	0,0%	0,01%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Una vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
De dos a seis veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Las prevalencias de consumo son muy reducidas en general, aunque se detectan prevalencias algo más altas entre los hombres que entre las mujeres: el consumo alguna vez en la vida se encuentra en el 0,5% entre los hombres y en el 0,2% entre las mujeres.

La reducida base muestral de personas que han consumido estas sustancias no ha permitido realizar un análisis en función de los diversos grupos de edad. Sin embargo, las medias de inicio al consumo de inhalables ya indican que se trata de un consumo muy temprano. La media de edad del primer consumo se sitúa, en 2011, en los 15,9 años. El

72,7% de los inicios al consumo se produjo antes de los 18 años. Si bien se ofrece el dato desagregado por sexo, el número de personas sobre las que se realizan los cálculos (8 hombres y 3 mujeres) resulta insuficiente para poder realizar afirmaciones en torno a los mismos.

Tabla 3.31. Edad del primer consumo de INHALABLES

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	9%	0,0%	33,3%
De 11 a 14	18,2%	12,5%	33,3%
De 15 a 17	45,5%	50,0%	33,3%
De 18 a 20	18,2%	25,0%	0,0%
De 21 años en adelante	9,1%	12,5%	0,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100%
Base: Han consumido alguna vez	(11)	(8)	(3)

3.8. El consumo de HEROÍNA

El consumo de heroína en Andalucía ha tenido una continua evolución descendente desde principios de los años noventa hasta mediados de la primera década del siglo. Desde entonces permanece estable, siempre por debajo del 1% su consumo alguna vez en la vida y siendo prácticamente inapreciable el consumo reciente. La ausencia de consumo actual o reciente de heroína entre la población estudiada se debe en buena medida a las limitaciones de la encuesta poblacional como técnica para detectar prevalencias de sustancias minoritarias y marginales (Hickman, Taylor, Chatterjee, Frischer, Hay y cols., 2002), debido a la difícil accesibilidad a las personas consumidoras, lo que no significa que este consumo esté totalmente erradicado.

La prevalencia de consumo de heroína detectada es mayor entre los hombres (1,4% alguna vez en la vida) que entre las mujeres (0,1% de consumo alguna vez).

Tabla 3.32. El consumo de HEROÍNA (2005-2011)

	2005	2007	2009			2011		
	Total	Total	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumió alguna vez:	0,4%	0,8%	0,7%	1,1%	0,3%	0,8%	1,4%	0,1%
Edad del primer consumo (años):	18,8	20,4	19,9	22,5	16,4	21,9	22,1	20,0
Consumió en los últimos doce meses:	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Consumió en los últimos seis meses:	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Consumió en el último mes:	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Frecuencia de consumo en el último mes:								
Menos de una vez por semana	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Una vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
De dos a seis veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

La reducida prevalencia de este consumo no permite desagregar su análisis por grupos de edad, si bien es significativo señalar que las 25 personas que consumieron alguna vez en la vida, son todas mayores de 35 años. Este dato vuelve a constatar, como ya se ha indicado en ediciones anteriores de este estudio, que el consumo de heroína, que tuvo prevalencias notables en los años 80' y principios de los 90', afectó a una generación actualmente adulta y prácticamente no ha tenido incidencia sobre las generaciones más jóvenes. Las campañas de información sobre los riesgos del consumo de esta sustancia, así como la aparición del VIH-SIDA muy vinculado al consumo de heroína por vía parenteral, alejaron de esta sustancia a las generaciones posteriores.

La edad media del primer consumo de heroína se sitúa en 2011 en los 21,9 años. El 36% de las personas que alguna vez han consumido heroína lo hizo por primera vez antes de los 18 años. El análisis ofrecido de la edad del primer consumo en función del sexo de las personas que alguna vez han consumido heroína, no puede interpretarse sino como una descripción de este dato en la muestra obtenida, ya que la base muestral de personas consumidoras es muy reducida, especialmente en el caso de las mujeres (2).

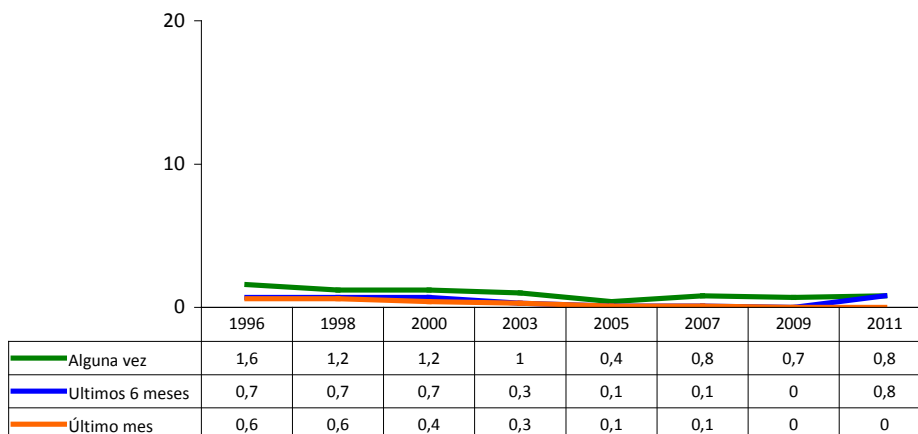
Tabla 3.33. Edad del primer consumo de HEROÍNA

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	12,0%	13,0%	0,0%
De 15 a 17	24,0%	26,1%	0,0%
De 18 a 20	12,0%	4,4%	100,0%
De 21 años en adelante	52,0%	56,5%	0,0%
Totales	100,%	100,0%	100,0%
Base: Ha consumido alguna vez	(25)	(23)	(2)

Evolución del consumo de heroína

En Andalucía, la evolución del consumo de heroína marca una tendencia descendente desde el año 1992, reflejada tanto en el indicador de consumo en los últimos seis meses como en el de consumo en los últimos 30 días. El indicador de consumo alguna vez, disponible desde el año 1996, muestra que el número de andaluces y andaluzas que consumieron alguna vez esta droga se redujo hasta 2005. En 2007 observamos una estabilización del consumo reciente y actual en niveles muy reducidos (0,1% en los últimos seis meses y en el último mes), así como un posible repunte del consumo experimental (alguna vez en la vida), que aumenta del 0,4% en 2005 al 0,8% en 2007. Este limitado incremento podría interpretarse dentro de los límites de error del trabajo con muestras poblacionales y de las limitaciones de la encuesta como técnica para el estudio de prevalencias de consumos minoritarios. Desde el 2007 en adelante, las prevalencias de consumo de esta sustancia se encuentran estabilizadas a niveles reducidos, siempre por debajo del 1% en lo relativo al consumo alguna vez en la vida.

Gráfico 3.7. Evolución de las prevalencias de consumo de heroína en Andalucía (1996-2011)*



*Entre 1996 y 2003 la población estudiada es de 16 años en adelante. En las encuestas entre 2005 y 2011, las edades de las personas muestreadas van de 12 a 64 años.

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

Debido a la reducida prevalencia de consumo de esta sustancia, no es posible desagregar los resultados por sexo ya que el error muestral resultaría muy elevado.

3.10. El consumo de HIPNÓTICOS y SOMNÍFEROS

Al igual que en el caso de los tranquilizantes, desde la décima edición de “La Población Andaluza ante las Drogas” (2007) se pregunta de forma diferenciada por el uso de hipnóticos y somníferos bajo prescripción médica y sin ella. Por lo tanto, la comparación de resultados sólo podrá realizarse a partir de ese año.

Este grupo de fármacos se caracteriza por su capacidad de inducción al sueño; con el fin de aclararlo a las personas encuestadas, se les especificó que se trataba de “pastillas para dormir”.

El uso alguna vez en la vida de hipnosedantes bajo prescripción médica ha aumentado desde 2007, pasando el consumo alguna vez en la vida del 1,8% al 6,2% en 2011 en la población de 12 a 64 años de edad. También aumenta el porcentaje de personas que han seguido recientemente tratamientos con este tipo de fármacos: el uso en el último mes de hipnosedantes bajo prescripción médica se sitúa en 2011 en el 3,3% de la población estudiada.

Tabla 3.34: Uso de HIPNOSEDANTES BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA 2007-2011

	2007	2009	2011
Alguna vez:	1,8%	3,3%	6,2%
Edad media del 1er consumo (años):	39,6	37,5	38,1
Último año:	1,5%	2,2%	4,2%
Últimos 6 meses:	1,2%	1,9%	3,8%
Último mes:	1,1%	1,7%	3,3%
Frecuencia en el último mes:			
Menos de 1 vez por semana	0,1%	0,3%	0,8%
1 vez por semana	0,2%	0,2%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,2%	0,4%	0,4%
Diariamente	0,6%	0,8%	2,1%
Base:	(2.514)	(2.520)	(3.200)

El porcentaje de mujeres que siguen un tratamiento con somníferos es superior al de hombres. El 7,1% de las mujeres ha tomado alguna vez estos medicamentos, frente al 5,3% de los hombres, y en el último mes, el 4,1% de las mujeres los ha tomado ante el 2,6% de los hombres. El incremento del uso de este tipo de fármacos respecto a los años anteriores se observa tanto para los hombres como para las mujeres (ver edición de 2007 y de 2009 de “La Población Andaluza ante las Drogas”).

La prevalencia de consumo de estos medicamentos es mayor a medida que aumenta la edad. En el grupo etario de 45 a 64 años, el 5,3% toma somníferos diariamente. Entre las personas menores de 16 años no se ha detectado uso terapéutico de estos fármacos del 2007 en adelante.

Tabla 3.35. El uso de HIPNÓTICOS Y SOMNÍFEROS BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA (%)

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Uso alguna vez	6,2	5,3	7,1	0,0	0,0	1,3	1,7	3,3	6,9	10,7
Edad media del 1er consumo	38,1	37,2	38,7	-	-	16,3	19,5	23,6	31,2	45,2
Uso último año	4,2	3,5	5,0	0,0	0,0	0,9	0,4	1,8	4,6	8,1
Uso últimos 6 meses	3,8	3,2	4,4	0,0	0,0	0,7	0,4	1,1	3,7	7,7
Uso último mes	3,3	2,6	4,1	0,0	0,0	0,4	0,0	,1,1	3,7	6,6
Frecuencia de uso en el último mes:										
Menos de 1 vez por semana	0,8	0,7	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	1,3	0,7
1 vez por semana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
De 2 a 6 veces por semana	0,4	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,4
Diariamente	2,1	1,5	2,8	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	1,3	5,3
Base: Total Muestra	(3.200)	(1.618)	(1.582)	(454)	(454)	(460)	(459)	(456)	(461)	(456)

La media de edad de la primera toma de hipnóticos o somníferos bajo prescripción médica es de 38,1 años. Esta media de edad es algo más joven entre los hombres (37,2 años) que entre las mujeres (38,7 años). Un 4,5% de las personas que alguna vez han seguido un tratamiento médico con hipnosedantes, lo realizó por primera vez antes de los 18 años. Entre los hombres, el porcentaje de primeros tratamientos con hipnosedantes antes de la mayoría de edad es del 7%, mientras que en el caso de las mujeres es del 2,7%.

La mayor parte de las personas que en alguna ocasión han seguido un tratamiento con este tipo de fármacos, lo inició con más de 20 años (82,8%).

Tabla 3.36. Edad del primer uso de HIPNÓTICOS BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	1,5%	2,3%	0,9%
De 15 a 17	3,0%	4,7%	1,8%
De 18 a 20	12,1%	19,8%	6,2%
De 21 años en adelante	82,8%	72,1%	91,1%
NS/NC	0,6%	1,1%	0,0%
TOTAL	100%	100%	100%
Base: Ha usado alguna vez	(198)	(86)	(112)

En 2011, entre las personas que en alguna ocasión habían tomado hipnosedantes bajo prescripción médica, el 3,7% los consumieron en otras ocasiones sin receta médica.

El consumo no prescrito de hipnóticos o somníferos es reducido, si bien en 2011 alcanza una prevalencia del 1% alguna vez en la vida. Esta prevalencia es similar entre hombres y mujeres (0,9% entre los hombres y 1,2% entre las mujeres).

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

Tabla 3.37. El consumo de HIPNÓTICOS O SOMNÍFEROS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

	2007	2009			2011		
	Total	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Consumo alguna vez	0,4%	0,2%	0,2%	0,1%	1,0%	0,9%	1,2%
Edad media del 1er consumo	24,9	24,9	27,1	16,5	29,6	29,2	29,8
Consumo último año	0,3%	0,1%	0,2%	0,0%	0,6%	0,4%	0,7%
Consumo últimos 6 meses	0,3%	0,04%	0,1%	0,0%	0,5%	0,4%	0,6%
Consumo último mes	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,2%	0,5%
Frecuencia de consumo en el último mes:							
Menos de 1 vez por semana	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%
1 vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,1%
Base: Total Muestra	(2.514)	(2.520)	(1.278)	(1.242)	(3.200)	(1.618)	(1.582)

La media de edad de inicio del consumo de somníferos sin prescripción médica es de 29,6 años. En 2011, esta media de edad resulta también muy igualada en ambos sexos. El porcentaje de personas que consumieron hipnóticos sin prescripción médica antes de los 18 años es del 20%, siendo este porcentaje mayor entre las mujeres (26,3%) que entre los hombres (12,6%).

Tabla 3.38. Edad de inicio en el consumo de HIPNÓTICOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	2,9%	6,3%	0,0%
De 15 a 17	17,1%	6,3%	26,3%
De 18 a 20	11,4%	18,8%	5,3%
De 21 años en adelante	68,6%	68,6%	68,4%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%
Base: Ha consumido alguna vez	(35)	(16)	(19)

3.11. El consumo de ÉXTASIS LÍQUIDO o GHB

El análisis del consumo de esta sustancia se incorporó a la edición de “La Población Andaluza ante las Drogas “ del año 2009. Se trata de una droga de reciente introducción en España, cuyos principales efectos buscados son relajación, euforia y desinhibición y cuya principal consecuencia adversa está relacionada con el efecto depresor que provoca en el sistema nervioso central⁸. A pesar del nombre que recibe, “éxtasis líquido”, no tiene nada que ver con el éxtasis, estimulante derivado de la anfetamina.

Los resultados obtenidos indican que se trata de una droga poco extendida: en 2011 el 0,8% de las personas entrevistadas refieren haberla consumido alguna vez en la vida, el 0,1% en el último año y no se han detectado consumos más recientes. La prevalencia de consumo resulta más elevada entre los hombres que entre las mujeres, manteniéndose en ambos casos como un consumo experimental u ocasional puesto que los indicadores de consumo reciente son prácticamente inexistentes. Tal como se comentó en relación a otras sustancias como el MDMA o la ketamina, su consumo se vincula a los ambientes de fiesta y de baile y es difícilmente detectable en muestras poblacionales generales.

Tabla 3.39. El consumo de EXTASIS LÍQUIDO O GHB

	2009			2011		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Alguna vez en la vida	0,6%	0,5%	0,6%	0,8%	1,3%	0,3%
Edad media del 1er consumo	19,6	18,0	21,2	19,5	19,9	18,0
Último año	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	0,0%
Últimos seis meses	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Consumo en el último mes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Frecuencia de consumo en el último mes:						
Menos de una vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Una vez por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
De 2 a 6 veces por semana	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Diariamente	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Base: Total Muestra	(2.520)	(1.278)	(1.242)	(3.200)	(1.618)	(1.582)

⁸ E O’Shea, “Éxtasis líquido: Estructura, farmacología, efectos adversos y mecanismos de acción”. TRASTORNOS ADICTIVOS. 2008 JUL;10(3):190-194.

La edad media del primer consumo de éxtasis líquido se sitúa en 19,5 años. El 30% de las personas entrevistadas que habían consumido éxtasis líquido lo hicieron por primera vez antes de los 18 años.

Tabla 3.40. Edad de inicio en el consumo de ÉXTASIS LÍQUIDO O GHB

Años	Total	Hombre	Mujer
Hasta los 10	0,0%	0,0%	0,0%
De 11 a 14	7,8%	10,6%	0,0%
De 15 a 17	22,2%	13,6%	45,8%
De 18 a 20	33,3%	37,9%	20,9%
De 21 años en adelante	36,7%	37,9%	33,3%
Totales	100,0%	100,0%	100,0%
Base: Ha consumido alguna vez	(90)	(66)	(24)

3.12. El Consumo de “LEGAL HIGHS”

En los últimos años se ha ido apreciando un incremento en la aparición de nuevas sustancias, conocidas como legal highs, que imitan los efectos de las drogas ilícitas (EMCDDA, 2011). Se trata de sustancias no reguladas que se comercializan como alternativas legales a drogas que sí están bajo control legal y que generalmente son vendidas a través de internet o en tiendas especializadas (smart shops o head shops) (EMCDDA, 2011).

Dado el aumento en su consumo y la escasez de estudios europeos sobre la prevalencia de uso de estas sustancias (EMCDDA, 2011), en esta edición 2011 se han incorporado diferentes preguntas dirigidas a conocer el porcentaje de personas participantes que afirma conocerlas; el porcentaje que afirma haberlas consumido y la forma en que las personas consumidoras las han adquirido.

Los resultados se muestran en la tabla 3.41. Como se aprecia, el 28,1% afirma conocer este tipo de sustancias. Este porcentaje es superior en los hombres (29,2%) que en las mujeres (20,9%). Respecto a su consumo, el 3,9% afirma haberlas consumido alguna vez. Igualmente, los hombres realizan un mayor consumo que las mujeres (4,5% y 2% respectivamente). Si se analiza la información según la edad de las personas participantes, los grupos etarios comprendidos entre los 16 y 34 años son quienes afirman conocerlas y haberlas consumido en mayor medida.

En cuanto a la forma en que las personas consumidoras obtuvieron estas sustancias, la mayoría (73,9%) lo hizo a través de amistades, el 11,9% lo hizo en una fiesta y el 9,9% las consiguió en tiendas especializadas. Las mujeres las obtuvieron en mayor medida que los hombres a través de amistades, mientras que el porcentaje de hombres que las obtuvo en una fiesta o en una tienda especializada es superior al de las mujeres. La mayor parte de quienes afirman haberlas conseguido de otra manera refiere haberlo hecho a través de un familiar.

Tabla 3.41. El consumo de LEGAL HIGHS

	Total	SEXO		EDAD						
		Hombres	Mujeres	12/13	14/15	16/20	21/24	25/34	35/44	45-64
Conoce estas sustancias	28,1%	29,2%	20,9%	9,7%	25,3%	39,2%	38,0%	30,5%	26,3%	15,8%
Las ha consumido alguna vez	3,9%	4,5%	2,0%	0,0%	3,2%	6,8%	7,0%	6,5%	2,4%	0,2%
Forma en que las consiguió por primera vez*:										
A través de un amigo	73,9%	72,2%	78,1%	0,0%	66,7%	83,3%	56,3%	72,9%	72,2%	100,0%
En una fiesta	11,9%	13,9%	9,4%	0,0%	33,3%	16,7%	18,8%	12,5%	0,0%	0,0%
En tienda especializada	9,9%	11,1%	6,3%	0,0%	0,0%	0,0%	18,8%	10,4%	16,7%	0,0%
En internet	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Otra forma	4,3%	2,8%	6,3%	0,0%	0,0%	0,0%	6,3%	4,2%	11,1%	0,0%

* Los porcentajes se muestran sólo para las personas que afirman haber consumido estas sustancias

PREVALENCIA DE CONSUMO DE LAS DIVERSAS SUSTANCIAS POR PROVINCIA

En la edición de 2011 del estudio “La Población Andaluza ante las Drogas” se ha realizado una ampliación de la muestra consultada con el fin de poder ofrecer datos de prevalencias de consumo en cada provincia. Se han realizado en torno a 400 entrevistas por provincia, tamaño muestral que implica un error del $\pm 5\%$. Se trata de un nivel de error muestral notablemente superior al $\pm 1,76\%$ con el que se trabaja para el conjunto de la muestra andaluza (3.200 entrevistas), dato que es importante tener en cuenta para realizar inferencias sobre los datos obtenidos, ya que la precisión del cálculo de las prevalencias de consumo en cada provincia tiene esta limitación.

Como se observa en la tabla 3.42, las prevalencias de consumo más elevadas, en general, se detectan en las provincias de Málaga, Granada y Huelva. En concreto, las prevalencias más altas de consumo de cannabis, tanto en su variante de hachís como de marihuana, se encuentran en Huelva, seguida de Málaga y Almería. Córdoba y Jaén presentan las prevalencias más bajas de estas sustancias.

También el consumo de clorhidrato de cocaína presenta prevalencias más altas en las tres provincias indicadas, así como en la de Granada, en tanto que las prevalencias más bajas se encuentran en Sevilla. En cuanto al consumo de cocaína base, la mayor prevalencia se obtiene en la provincia de Huelva.

Huelva registra también el consumo más extendido de inhalables, seguida por Almería. En el resto de provincias la prevalencia de consumo alguna vez en la vida de estas sustancias se encuentra por debajo del 1%.

En cuanto al consumo de alucinógenos, se observa una mayor prevalencia en Almería, Granada y Málaga, mientras Cádiz y Córdoba tienen las prevalencias más bajas. Concretamente, cuando se trata del consumo de ketamina, se observa una mayor prevalencia en Málaga y Granada.

En lo que se refiere a otras sustancias vinculadas a ambientes recreativos y de fiesta, como el éxtasis o MDMA y el GHB también se detectan prevalencias más elevadas en Huelva, Granada y Málaga, seguidas de Almería. En cuanto a Córdoba, Sevilla, Cádiz y Jaén, estas provincias muestran prevalencias inferiores para este tipo de consumos.

El consumo de anfetaminas y speed aparece con mayor prevalencia en Granada, Málaga y Almería, mientras que Córdoba y Jaén tienen las prevalencias más reducidas de este consumo.

El reducido consumo de heroína que se detecta en la encuesta presenta sus niveles más elevados en Huelva (2,3% alguna vez en la vida) y Sevilla (1% alguna vez en la vida), seguido por Cádiz y Granada (0,8% alguna vez en la vida). En el resto es prácticamente inapreciable.

Las prevalencias más altas de consumo de tranquilizantes sin prescripción médica se encuentran en Huelva y Sevilla, seguidas por Cádiz. En cuanto a los hipnosedantes, se observan mayores prevalencias de consumo sin prescripción médica en Málaga, Granada y Huelva.

En cuanto a las legal highs, sólo ha sido registrado su consumo experimental, encontrándose una prevalencia más elevada en Málaga, seguida de Granada.

En la siguiente tabla, 3.42, pueden consultarse en detalle los datos de las diversas prevalencias de consumo en cada una de las provincias. Se ha incluido también una columna con los resultados obtenidos en toda la Comunidad Autónoma Andaluza con el objetivo de que sirva como referencia del nivel de consumo en el conjunto de Andalucía.

Tabla 3.42 . % de prevalencias de consumo por provincia

Inhalables	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Alguna vez	0,4	1,0	0,5	0,3	0,8	1,3	0,0	0,0	0,3
Últimos 12 m	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Últimos 6 m	0,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Último mes	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cannabis	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Alguna vez	27,0	28,7	28,2	19,4	26,0	40,0	18,4	36,9	20,1
Últimos 12 m	11,4	15,0	8,4	13,2	8,8	24,6	9,2	14,1	7,5
Últimos 6 m	9,8	13,2	7,4	10,4	7,8	20,6	7,7	12,8	6,0
Último mes	8,5								
Hachís	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Alguna vez	22,8	25,1	25,1	17,1	22,7	38,8	16,9	28,1	19,4
Últimos 12 m	9,7	11,2	7,6	11,7	7,0	20,8	8,5	13,1	5,2
Últimos 6 m	8,4	10,2	6,9	9,2	6,5	18,1	7,2	11,9	4,0
Último mes	7,3	8,7	6,4	7,5	4,8	15,9	6,0	11,4	3,5
Marihuana	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Alguna vez	19,6	25,1	21,7	6,6	18,0	38,0	15,4	21,6	18,7
Últimos 12 m	8,5	13,2	7,1	5,5	7,8	22,3	9,0	6,8	6,5
Últimos 6 m	6,8	11,7	5,3	3,5	6,5	17,1	7,5	5,3	5,2
Último mes	5,6	8,5	5,1	3,0	4,0	11,9	6,0	5,3	5,0
Clorhidrato de Cocaína	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Alguna vez	6,0	9,0	5,8	2,3	7,5	12,3	4,1	8,3	3,8
Últimos 12 m	1,8	3,2	0,3	1,7	1,8	5,2	1,7	2,0	1,0
Últimos 6 m	1,3	2,7	0,0	1,7	1,3	3,2	0,5	2,0	0,5
Último mes	0,7	1,5	0,0	1,0	0,5	2,0	0,5	1,3	0,5
Cocaína base	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Alguna vez	1,0	0,0	1,0	0,5	1,3	4,1	0,5	0,5	1,5
Últimos 12 m	0,3	0,0	0,0	0,2	0,3	2,0	0,5	0,0	0,5
Últimos 6 m	0,2	0,0	0,0	0,2	0,3	0,5	0,0	0,0	0,5
Último mes	0,2	0,0	0,0	0,2	0,3	0,5	0,0	0,0	0,5
Anfetaminas/Speed	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Alguna vez	2,7	4,1	2,6	0,8	5,2	2,6	0,5	4,2	1,8
Últimos 12 m	0,5	0,7	0,0	0,2	1,8	0,2	0,0	0,3	0,7
Últimos 6 m	0,3	0,7	0,0	0,2	1,5	0,0	0,0	0,3	0,0
Último mes	0,1	0,7	0,0	0,2	0,5	0,0	0,0	0,3	0,0

GHB	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Alguna vez	0,8	1,0	0,5	0,5	1,5	0,8	0,0	1,3	0,5
Últimos 12 m	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3	0,2
Últimos 6 m	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Último mes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
MDMA/Éxtasis	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Alguna vez	3,1	3,6	2,1	1,3	5,1	8,2	1,5	4,7	1,3
Últimos 12 m	0,9	1,2	0,0	0,5	2,5	3,2	0,2	0,8	0,2
Últimos 6 m	0,7	0,5	0,0	0,2	2,3	3,2	0,2	0,8	0,2
Último mes	0,3	0,5	0,0	0,0	1,0	1,2	0,2	0,8	0
Ketamina	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Alguna vez	1,1	0,3	0,0	0,5	2,6	0,0	0,0	3,4	0,8
Últimos 12 m	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,3	0,2
Últimos 6 m	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Último mes	0,1	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Alucinógenos	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Alguna vez	2,7	6,2	0,8	1,3	4,1	3,1	2,8	3,4	2,0
Últimos 12 m	0,4	1,0	0,0	0,7	1,3	0,5	0,5	0,3	0,0
Últimos 6 m	0,2	0,2	0,0	0,5	1,3	0,2	0,2	0,0	0,0
Último mes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Heroína	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Alguna vez	0,8	0,5	0,8	0,0	0,8	2,3	0,5	0,5	1,0
Últimos 12 m	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Últimos 6 m	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Último mes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tranquilizantes con prescripción	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Alguna vez	11,4	13,3	15,7	5,1	16,2	16,8	11,5	10,4	9,0
Últimos 12 m	6,4	6,7	10,9	1,7	8,8	10,2	4,7	6,6	3,2
Últimos 6 m	5,7	6,2	9,7	1,7	8,3	8,2	4,2	6,1	2,5
Último mes	4,5	4,5	8,4	1,0	4,8	6,0	3,5	6,1	1,7
Tranquilizantes sin prescripción	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Alguna vez	1,5	1,5	1,8	0,5	1,3	2,6	1,0	0,8	2,3
Últimos 12 m	0,7	0,7	0,8	0,0	1,0	1,0	0,5	0,0	1,2
Últimos 6 m	0,6	0,2	0,8	0,0	1,0	1,0	0,5	0,0	1,2
Último mes	0,3	0,2	0,0	0,0	0,5	1,0	0,5	0,0	1,0

Hipnosedantes con prescripción	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Alguna vez	6,2	5,6	3,1	4,6	8,7	3,3	5,4	12,5	4,3
Últimos 12 m	4,2	3,2	2,3	2,5	7,3	2,5	3,2	8,3	2,2
Últimos 6 m	3,8	2,0	2,3	2,0	6,5	2,2	2,7	8,3	1,7
Último mes	3,3	1,2	1,8	2,0	6,0	1,2	2,2	8,3	1,0
Hipnosedantes sin prescripción	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Alguna vez	1,0	0,8	0,8	0,5	1,5	1,3	0,5	2,1	0,8
Últimos 12 m	0,6	0,7	0,8	0,5	0,8	1,0	0,0	0,8	0,2
Últimos 6 m	0,5	0,7	0,8	0,5	0,5	1,0	0,0	0,8	0,2
Último mes	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,2
Legal highs*	Andalucía	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Alguna vez	3,9	1,7	1,3	1,7	3,7	1,2	2,5	12,6	1,2
Base:	3.200	401	393	402	400	403	402	396	403

* Solo se registra el consumo alguna vez en la vida.

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

En este apartado se ofrece un resumen que contiene los datos de las prevalencias de las diversas sustancias que se han incluido en el estudio, así como sobre las edades de inicio al consumo de cada una de ellas. El objetivo es facilitar una revisión rápida y comparada de los niveles de consumo de las distintas sustancias.

La tabla que aparece a continuación contiene las prevalencias de consumo de las sustancias estudiadas, alguna vez en la vida, en el último año, últimos seis meses, último mes y diariamente.

Los datos se ofrecen ordenados de mayor a menor prevalencia de consumo alguna vez en la vida. Como puede observarse, el alcohol es la sustancia con un consumo más extendido en la población andaluza (el 86,4% lo ha consumido alguna vez en la vida), si bien la más consumida diariamente, con gran diferencia con respecto al resto, es el tabaco (36,1%).

Entre las sustancias ilegales, el cannabis es, con diferencia, la que presenta mayores prevalencias de consumo. El 27% de la población de 12 a 64 años la ha consumido alguna vez y el 8,5% lo ha hecho en el último mes (un 12,5% en el caso de los hombres). La cocaína presenta una prevalencia del 6% alguna vez en la vida y el éxtasis, del 3,1%. Cabe destacar el elevado porcentaje de personas que han consumido alguna vez las sustancias conocidas como legal highs (3,9%), siendo la prevalencia de consumo de dichas sustancias superior a la del éxtasis.

Es destacable que el consumo diario de sustancias de tráfico ilícito prácticamente ha desaparecido. Las prevalencias de consumo diario son inapreciables para casi todas las sustancias psicoactivas ilegales. Estas prevalencias pueden estar indicando que se asienta un patrón de consumo de carácter más esporádico u ocasional, vinculado a usos con intenciones recreativas.

Los hombres tienen prevalencias de consumo más altas que las mujeres para todas las sustancias estudiadas y en todos los periodos temporales considerados, excepto en el caso del consumo de tranquilizantes e hipnosedantes sin prescripción médica, que presentan prevalencias algo más altas entre las mujeres.

Tabla 3.43: Resumen de prevalencias de consumo de las distintas sustancias en % (año 2011)

	Alguna vez en la vida			Último año			Últimos seis meses			Último mes			Diario		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
	Alcohol	86,4	89,6	83,1	74,0	80,6	67,2	-	-	-	58,0	67,8	48,0	8,9	14,2
Tabaco	58,1	66,0	50,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36,1	39,5	32,5
Cannabis	27,0	35,9	17,9	11,4	15,8	6,8	9,8	14,0	5,5	8,5	12,5	4,4	-	-	-
C. cocaína	6,0	9,5	2,5	1,8	2,8	0,8	1,3	2,1	0,5	0,7	1,4	0,3	0,0	0,1	0,0
Legal highs	3,9	4,5	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Éxtasis/ MDMA	3,1	4,4	1,6	0,9	1,2	0,6	0,7	0,9	0,5	0,3	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0
Alucinógenos	2,7	3,6	1,6	0,4	0,8	0,0	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Anfetaminas o speed	2,7	3,9	1,5	0,5	0,5	0,4	0,3	0,5	0,1	0,1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0
Tranquilizantes*	1,5	1,3	1,7	0,7	0,5	0,9	0,6	0,5	0,8	0,3	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0
Ketamina	1,1	1,3	0,9	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,01	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Base y crack	1,0	1,7	0,4	0,3	0,6	0,1	0,2	0,4	0,0	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0
Hipnóticos*	1,0	0,9	1,2	0,6	0,4	0,7	0,5	0,4	0,6	0,4	0,2	0,5	0,2	0,2	0,1
Heroina	0,8	1,4	0,1	0,8	1,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Éxtasis líquido	0,8	1,3	0,3	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Inhalables	0,4	0,5	0,2	0,01	0,1	0,0	0,01	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

*Sin prescripción médica

En cuanto a la edad de inicio al consumo de cada una de las sustancias, la siguiente tabla resumen indica que las personas que consumen tabaco a diario y el alcohol bajo un patrón de riesgo, se iniciaron en estos consumos, como media, a edades más tempranas que el resto, 16,5 y 14,8 años respectivamente. También el consumo de sustancias volátiles e inhalables tiene una media de edad de inicio muy temprana (15,9 años) y un 72,7% de primeros consumos antes de los 18 años. La media de inicio al consumo de cannabis es la siguiente más temprana (18,5 años).

Por el contrario, el inicio en el uso no terapéutico de psicofármacos, tranquilizantes e hipnosedantes sin prescripción médica, es el más tardío, cumplidos los 25 años de edad. El resto de sustancias presentan edades medias de inicio que oscilan entre los 19 y los 22 años de edad.

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

	Porcentaje antes de los 18 años	Edades medias
TABACO DIARIO	68,4%	16,5
ALCOHOL RIESGO	85,7%	14,8
CANNABIS	56,1%	18,5
Clorhidrato de COCAÍNA	26,4%	20,4
ÉXTASIS	29,6%	19,6
ALUCINÓGENOS	28,2%	20,8
KETAMINA	24,9%	21,1
ANFETAMINAS/SPEED	33,0%	19,5
TRANQUILIZANTES*	21,3%	25,7
INHALABLES	72,7%	15,9
HEROÍNA	36,0%	21,9
EXTÁSIS LÍQUIDO/GHB	30,0%	19,5
BASE o CRACK	31,3%	19,2
HIPNÓTICOS*	20,0%	29,6

*Sin prescripción médica

4. EL POLICONSUMO

El policonsumo es un patrón de consumo de más de una sustancia psicoactiva durante un mismo periodo de tiempo. En la literatura especializada este periodo de tiempo queda definido de diferentes maneras, oscilando entre periodos de algunas horas y de un año o más (Schensul et al, 2005). Por lo tanto, se habla de policonsumo para describir tanto patrones de uso de varias drogas en la vida cotidiana, como el consumo de varias sustancias en una misma sesión. Respecto a este último, Lankenau et al. (2005) se refieren al policonsumo simultáneo como aquel que se realiza mezclando dos o más sustancias y administrándolas en la misma dosis. En cambio, entienden por policonsumo concurrente aquel en que se ingieren dos o más drogas en la misma sesión pero no en la misma dosis. El término policonsumo define también el uso combinado de dos o más sustancias de manera intermitente e irregular, por ejemplo, en fines de semana, así como el uso habitual de más de una droga (Earleywine et al, 1997).

La mezcla o policonsumo de sustancias se realiza con diferentes propósitos. Por un lado, algunas personas tratan de conseguir efectos o sensaciones nuevas que no pueden aportar cada una de las drogas por separado. Por otro lado, la combinación de sustancias se realiza para disminuir los efectos no deseados o potenciar los deseados de una droga consumida previamente (Hunt et al., 2009; Klein et al., 2009).

El policonsumo de drogas puede acarrear diferentes efectos negativos para las personas. Las interacciones entre los efectos de las sustancias son farmacológicamente imprevisibles, lo que convierte en un desafío el hecho de prever cuáles serán sus consecuencias (Hanson, 2001). Este hecho complica la capacidad de los servicios sanitarios para localizar la droga o efecto problema, complicando el abordaje de episodios de intoxicación aguda, ya que cabe la posibilidad de que dichos efectos se potencien, interaccionen o emerjan otros nuevos (Ricaurte y McCann, 2005).

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

Sin embargo, a través de este estudio poblacional es posible realizar un análisis de las prevalencias de consumo de más de una sustancia en los últimos seis meses, independientemente de que estos consumos hayan sido simultáneos, concurrentes o de otro tipo, de la frecuencia de cada uno de ellos y de su intencionalidad. Además, teniendo en cuenta que el patrón de policonsumo es más característico en jóvenes y jóvenes-adultos (EMCDDA, 2009) el presente análisis se ha centrado en el segmento poblacional

comprendido entre los 16 y 34 años, a diferencia de años anteriores en que se venía realizando para el conjunto de la población de 12 a 64 años. Los resultados aportados pueden servir como un primer acercamiento al fenómeno del policonsumo en la población estudiada.

Para la realización de este análisis han sido considerados los siguientes consumos: el consumo diario de tabaco, el consumo de riesgo de alcohol⁹ y, para el resto de sustancias, el consumo en los últimos seis meses. No es posible acotar el tiempo considerado a un periodo más limitado (último mes), ya que las prevalencias de personas consumidoras resultarían excesivamente reducidas para analizar el patrón de consumo de la mayor parte de las sustancias. Por otro lado, periodos de tiempo más amplios (último año o alguna vez en la vida), sin datos complementarios sobre la frecuencia de consumo o el número de ocasiones en que se consumió, resultarían muy poco precisos para abordar este análisis.

Siguiendo la tendencia de 2009, el análisis del policonsumo ha sido desagregado, además, por sexo, con el objetivo de identificar posibles diferencias en función de esta variable.

Como se observa en la tabla 4.1, el 54,7% de la población andaluza de 16 a 34 años no ha consumido ninguna sustancia psicoactiva ilegal en los últimos seis meses, no fuma diariamente ni es bebedora de riesgo. Este porcentaje es mayor entre las mujeres (59,6%) que entre los hombres (49,8%). Como ha sido comentado anteriormente, en la edición de 2009 los datos de policonsumo se obtenían para el total de la muestra (12 a 64 años) y no para el segmento que va de los 16 a los 34 años. Al comparar los resultados de la edición 2009 con la de 2011 se aprecia, como era previsible, un incremento del policonsumo. Es decir, se trata de un patrón más prevalente entre las personas jóvenes. Por ejemplo, en 2009 el porcentaje de personas que no había consumido ninguna sustancia fue del 61,5%, mientras que en 2011 es del 54,7%. En cuanto a quienes han consumido dos sustancias distintas, en 2009 el porcentaje era del 5,8%, siendo en 2011 del 13%.

Por otra parte, el 27,7% de esta población ha realizado uno de los consumos considerados (o fuma diariamente, o presenta un consumo de riesgo de alcohol o ha consumido un tipo de sustancia ilegal en los últimos seis meses), pero no más de uno. El porcentaje de jóvenes que ha consumido más de una sustancia en los últimos seis meses (policonsumo) es del 17,6%. En el caso de los hombres el porcentaje de policonsumidores es del 22,9%, siendo notablemente superior al de las mujeres (12,4%).

⁹ El consumo de alcohol de riesgo se define como un consumo medio de 50cc. al día en caso de los hombres y de 30cc en el caso de las mujeres.

Tabla 4.1: Número de drogas utilizadas

Número de Drogas	% sobre el total de personas entrevistadas			% sobre quienes han consumido alguna sustancia		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
0	54.7	49.8	59.6	-	-	-
1	27.7	27.3	28	61	54.4	69.3
2	13	16.7	9.3	28.7	33.2	23
3	2.7	3.7	1.6	5.9	7.4	4
4	1	1.4	0.8	2.3	2.6	1.9
5	0.6	0.4	0.7	1.3	0.9	1.8
6 o más	0.3	0.7	0	0.8	1.5	0
TOTAL	100.0	100,0	100,0	100,0	100,0	100.0%
Base:	1.374	695	679	623	349	274

Como se muestra en la tabla 4.2, la media de edad de las personas que presentan un patrón de policonsumo -haber consumido durante los últimos seis meses dos o más sustancias, incluyendo el consumo de riesgo de alcohol o el tabaco diario- es más joven que la de aquellas personas que han consumido un solo tipo de sustancia en el mismo periodo (22,7 años de media frente a 24,1). Atendiendo al sexo, la edad de hombres y mujeres que han consumido una sustancia puede considerarse similar, mientras que el caso de quienes presentan un patrón de policonsumo (consumo de dos o más sustancias), la edad media de los hombres es algo superior a la de las mujeres (22,9 frente a 22,1 años).

Tabla 4.2. Media de edad y desviación típica de las personas consumidoras

	Media en años total	Dt total	Media en años hombres	Dt H	Media en años mujeres	Dt M
Han consumido una única sustancia en los últimos seis meses o tabaco diario o alcohol de riesgo	24.1	4.9	23.8	4.9	24	5
Han consumido más de una sustancia en los últimos seis meses, incluyendo el tabaco diario o el alcohol de riesgo	22.7	4.4	22.9	4.5	22.1	4,1

Por otra parte, entre las personas que refieren haber consumido cada una de las sustancias, podemos ver el porcentaje de quienes señalan haber consumido solamente esa sustancia y ninguna otra en los últimos seis meses (tabla 4.3). En este análisis no se

incluye el consumo de heroína, ya que ninguna de las personas participantes refiere haberla consumido en los últimos seis meses.

Los porcentajes más elevados de personas que han consumido un único tipo de sustancia en los últimos seis meses corresponden a quienes han utilizado inhalables volátiles y tabaco diario (100% y 56,5% respectivamente).

Atendiendo al sexo, entre las mujeres, los porcentajes más elevados de quienes han hecho uso exclusivamente de una sustancia son para las drogas de comercio legal (tabaco diario, 66,9% y alcohol, 32%) y tranquilizantes sin receta (28,6%).

Un 19,7% de quienes consumieron cannabis no han tomado otras sustancias. Entre las mujeres este porcentaje es del 14,6% y entre los hombres, 22,1%. Entre las personas que afirman haber consumido cocaína en polvo o éxtasis, los porcentajes de quienes no han consumido otras drogas son más reducidos (6,5% y 4,2% respectivamente). Al analizar estos porcentajes por sexo se observa que ninguna de las mujeres que consumió cocaína en polvo o éxtasis utilizó exclusivamente estas sustancias.

Por otro lado, ninguna de las personas que han consumido cocaína base, anfetaminas, GHB, ketamina y otros alucinógenos han consumido solamente esa única sustancia, todas ellas han consumido alguna más.

Tabla 4.3. % de personas que consumen únicamente esa sustancia, entre quienes la han consumido en los últimos 6 meses

	Total	Hombre	Mujer
Tabaco diario	56.5	47.4	66.9
Alcohol riesgo	23.6	19.1	32
Cannabis	19.7	22.1	14.6
Inhalables	100	100	-
Cocaína polvo	6.5	8.3	0
Cocaína base	0	0	-
Anfetaminas	0	0	0
GHB	0	0	-
MDMA (éxtasis)	4.2	6.3	0
Ketamina	0	0	-
Otros alucinógenos	0	0	-
Tranquilizantes*	30	33.3	28.6
Hipnóticos*	14.3	0	16.7

(*) Sin prescripción médica.

(-) Ninguna persona entrevistada consumió esa sustancia en los últimos 6 meses

En función de los datos analizados hasta el momento se observa una mayor proporción de personas policonsumidoras entre los hombres que entre las mujeres.

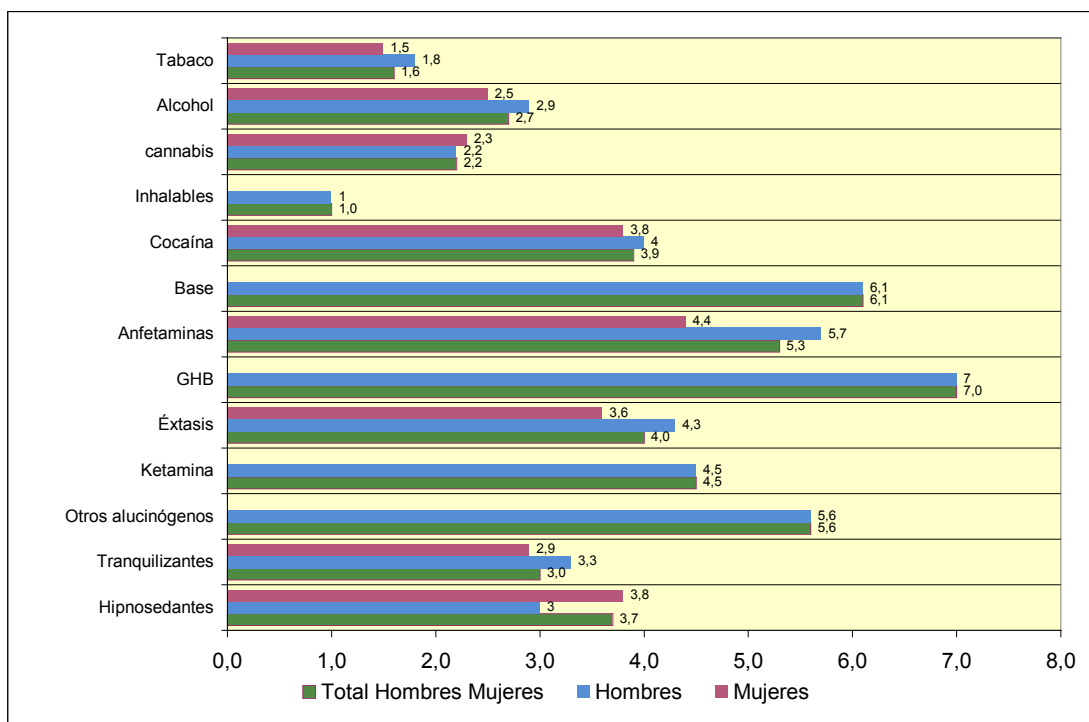
Al igual que en anteriores ediciones de este estudio, ha sido calculado un “índice de policonsumo” (gráfico 4.1), definido como la media de sustancias consumidas en los últimos seis meses por las personas que habían consumido al menos una sustancia (considerando consumo diario en el caso del tabaco y de riesgo en el caso del alcohol).

Atendiendo a esta definición, los índices de policonsumo más altos los encontramos entre las personas que han consumido GHB (presentan una media de 7 sustancias consumidas), cocaína base (6,1), alucinógenos (5,6) y anfetaminas (5,3). Se trataría, por lo tanto, de sustancias más vinculadas a patrones de policonsumo. Les siguen las personas consumidoras de ketamina (media de 4,5 sustancias), éxtasis (4) y cocaína (3,9).

Como es posible observar en el gráfico 4.1, las personas consumidoras de inhalables volátiles no han consumido otras sustancias en los últimos seis meses (índice de policonsumo = 1). Quienes refieren haber consumido tabaco diario presenta un índice de policonsumo de 1,6, mientras que en el caso de las personas consumidoras de cannabis el índice de policonsumo es de 2,2.

Si se consideran las diferencias según sexo, cabe destacar el mayor índice de policonsumo entre los hombres que han consumido anfetaminas y éxtasis con respecto a las mujeres consumidoras de estas sustancias y el mayor índice de policonsumo entre las mujeres consumidoras de hipnosedantes que entre los hombres que los consumen.

Gráfico 4.1. Índice de Policonsumo



En la tabla 4.4 se observan las asociaciones existentes entre diferentes consumos tomados dos a dos, es decir, el porcentaje de personas que además de la droga que aparece en la cabecera de cada columna de la tabla, ha consumido la droga que aparece en cada fila.

Se observa que entre las personas que fuman diariamente, un 40,3% también ha consumido alguna vez cannabis en los últimos seis meses; el 10,5% es bebedor o bebedora de riesgo, un 4,3% ha consumido cocaína en los últimos seis meses y el 3,4% ha consumido éxtasis. La asociación con el consumo de otras sustancias es minoritaria.

El 70% de las personas con un consumo de alcohol de riesgo también fuma a diario. Un 58,6% ha consumido cannabis en los últimos seis meses, un 14,5% ha consumido cocaína en polvo en el periodo mencionado y un 7,2% éxtasis.

Entre las personas que han consumido cannabis en los últimos seis meses, el 76% fuma a diario, el 15,5% tiene un consumo de riesgo de alcohol y el 8,8% ha consumido también alguna vez cocaína en el mismo periodo de tiempo.

Entre quienes han consumido clorhidrato de cocaína en los últimos seis meses, un 86.2% ha consumido también cannabis en el mismo periodo de tiempo, el 79.3% fuma diariamente, el 37% consume alcohol bajo un patrón de riesgo, el 34.5% ha consumido también éxtasis en los últimos seis meses y un 24.1% ha consumido también anfetaminas.

Entre las personas que han consumido éxtasis o MDMA, el 95.7% ha consumido cannabis, el 75% fuma diariamente, el 41,7% ha consumido también cocaína en los últimos seis meses; el 30.4% refiere haber consumido anfetaminas en dicho periodo de tiempo, un 21.7% consume alcohol con un patrón de riesgo y el 17,2% consume también alucinógenos (ketamina y otros).

El consumo de anfetaminas en los últimos seis meses se asocia principalmente al consumo de tabaco diario y cannabis (90.9% en ambos casos), éxtasis (70%), cocaína en polvo (63.6%), alucinógenos (49,1% entre Ketamina y otros) y tranquilizantes sin receta (18,2%).

Tabla 4.4. Asociaciones de consumos diversos, en % de los consumidores de cada droga (lectura vertical).

Prevalencia de consumo	Tabaco diario	Alcohol riesgo	Cannabis	Inhalables	Cocaína polvo	Cocaína base	Anfetaminas	GHB	MDMA	Ketamina	Otros alucinógenos	Tranquilizantes	Hipnosedantes
Tabaco diario	-	70	76	0	79.3	100	90.9	100	75	100	100	66.7	87.5
Alcohol riesgo	10.5	-	15.5	100	37	50	30	100	21.7	100	71.4	33.3	42.9
Cannabis	40.3	58.6	-	0	86.2	100	90.9	100	95.7	100	100	44.4	87.5
Inhalables	0	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cocaína polvo	4.3	14.5	8.8	0	-	100	63.6	100	41.7	50	50	0	22.2
Cocaína base	0.4	1.4	0.7	0	6.7	-	9.1	0	4.2	0	14.3	0	0
Anfetaminas	1.9	4.3	3.5	0	24.1	50	-	0	30.4	50	57.1	20	0
GHB	0.2	1.4	0.4	0	3.3	0	0	-	4.2	0	12.5	0	0
MDMA	3.4	7.2	7.8	0	34.5	50	70	100	-	50	42.9	0	25
Ketamina	0.4	0	0.7	0	3.3	0	9.1	0	4.2	-	0	0	0
Otros alucinógenos	1.5	7	2.8	0	13.8	50	40	100	13	0	-	10	0
Tranquilizantes	1.1	4.2	1.4	0	0	0	18.2	0	0	0	12.5	-	25
Hipnosedantes	1.3	4.3	2.5	0	6.7	0	0	0	8	0	0	20	-

PARTE SEGUNDA

PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD DE LAS DIVERSAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

CIRCUNSTANCIAS Y ACTUACIONES

ANTE LAS DROGAS

1. PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD DE LAS DIVERSAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Los factores etiológicos que subyacen al consumo de drogas constituyen una de las líneas de investigación que más atención recibe. Estos factores son complejos, estando aún lejos de precisar cuáles, o qué combinación de éstos, representan un mayor riesgo para el consumo. Más bien, es posible señalar que su presencia o ausencia puede incrementar o disminuir la probabilidad de que aparezca el consumo. En este sentido, Clayton (citado en Becoña, 2002) define un factor de riesgo como un “atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento)”. Es decir, se asume que no existe una relación directa entre los factores de riesgo y el consumo, pero la presencia de éstos puede hacer más probable la aparición del comportamiento y/o la continuidad del mismo.

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

La percepción de riesgo se ha registrado a través de la opinión sobre los problemas (de salud o de cualquier otro tipo) que pueden significar diferentes situaciones relacionadas con el consumo de drogas. Por su parte, la disponibilidad que la población andaluza percibe de las drogas se ha conocido preguntando por el grado de dificultad que las personas entrevistadas piensan que tendrían para obtener distintas drogas en un plazo de 24 horas.

En general, se observa una alta percepción del riesgo para la mayor parte de las conductas de consumo consideradas en el cuestionario. Para 11 de los 15 comportamientos registrados, más del 80% de las personas entrevistadas percibe bastante o mucho riesgo.

La mayor percepción de riesgo se observa para el consumo de cocaína y heroína, bien sea habitual (una vez por semana o más) o poco frecuente (una vez al mes o menos). En estos casos, más del 95% de la muestra percibe bastante o mucho riesgo. Respecto al cannabis, el 83,4% piensa que el consumo frecuente de hachís (una vez por semana o con mayor frecuencia) es de bastante o mucho riesgo para la salud. Igualmente, el consumo de alucinógenos, éxtasis y tabaco diario se percibe como de elevado riesgo.

El menor riesgo se asocia al consumo de cañas o copas en fin de semana (26,3%) así como al uso de tranquilizantes o pastillas para dormir una vez al mes o con menor frecuencia (46,8%).

Tabla 5.1. Percepción de riesgo de los diversos consumos

	2009	2011
Fumar un paquete de tabaco diario	89,6%	93,7%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas el fin de semana	26,0%	26,3%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas cada día	63,0%	87,1%
Fumar hachís una vez al mes o menos frecuentemente	63,4%	56,4%
Fumar hachís una vez por semana o con más frecuencia	79,2%	83,4%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez al mes o menos frecuentemente	44,2%	46,8%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez por semana o más frecuentemente	63,8%	74%
Consumir éxtasis o MDMA una vez al mes o con menos frecuencia	86,1%	89%
Consumir éxtasis o MDMA una vez por semana o más frecuentemente	91,0%	96%
Consumir cocaína una vez al mes o menos frecuentemente	89,3%	97,1%
Consumir cocaína una vez por semana o más frecuentemente	93,5%	96,9%
Consumir heroína una vez al mes o menos	91,2%	96%
Consumir heroína una vez por semana o más	92,6%	97,7%
Consumir alucinógenos una vez al mes o menos	87,5%	93,9%
Consumir alucinógenos una vez por semana o más	90,6%	97,8%

Resulta destacable, en comparación con 2009, que la percepción de riesgo ha aumentado para todos los comportamientos de consumo de sustancias excepto para fumar hachís una vez al mes o menos, pasando del 63,4% al 56,4%. El mayor incremento en la percepción de riesgo ha sido para el consumo de cinco o seis cañas o copas cada día (pasando del 63% al 87,1%) y de tranquilizantes o pastillas para dormir una vez por semana o más frecuentemente (pasando del 63,8% al 74%), dato interesante ya que el incremento se ha producido precisamente en los dos comportamientos con menor percepción del riesgo entre la población en años anteriores.

En cuanto al consumo de tabaco, el 93,7% considera que fumar un paquete de tabaco al día puede ocasionar bastantes o muchos problemas. El porcentaje de quienes piensan de esta manera ha aumentado en un 4,1% con respecto a 2009.

Atendiendo al sexo (tabla 5.2), las mujeres presentan una mayor percepción de riesgo que los hombres en relación a los diversos consumos registrados, excepto para el consumo ocasional de heroína y alucinógenos, que resulta similar a la de los hombres. Las distancias más pronunciadas se encuentran en relación al consumo de alcohol y de hachís.

Por grupos de edad, se observa que las personas jóvenes de 12 a 15 años son quienes mayor percepción del riesgo tienen de consumir diariamente un paquete de tabaco y de consumir alcohol. Por el contrario, cuando se trata de consumo de alucinógenos y heroína, su percepción de riesgo se encuentra entre las más bajas. Por su parte, las personas de entre 45 y 64 años presentan una percepción de riesgo superior a la media para todos los comportamientos de consumo, excepto en el caso del uso de tranquilizantes o pastillas para dormir, donde se observa el porcentaje más bajo. Esto último es congruente con el uso de drogas que hace este grupo frente a las personas más jóvenes; más acusado para los tranquilizantes o somníferos y menos para el resto de sustancias psicoactivas.

Por último, hay que destacar la evolución de la percepción de riesgo asociada al consumo de hachís. Tanto para el consumo habitual como ocasional, dicha percepción desciende hasta la franja de 21 a 24 años, punto en el que alcanza el nivel más bajo. Después, va aumentando hasta los 64 años (lo que podría ser representado gráficamente como una “u”). Cabe resaltar aquí que el grupo de edad que va desde los 21 a los 24 años presenta, además, una elevada prevalencia de consumo de hachís.

Tabla 5.2: % Percepción de riesgo de los diversos consumos por sexo y edad

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Fumar un paquete de tabaco diario	93,7%	90,8%	96,6%	96,5%	99,9%	94,4%	92,3%	93,4%	94,1%	93,0%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas el fin de semana	26,3%	21,7%	31,1%	58,6%	44,4%	25,7%	21,5%	24,1%	22,2%	27,1%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas cada día	87,1%	81,5%	92,9%	95,1%	89,4%	87,0%	86,3%	86,7%	87,4%	86,4%
Fumar hachís una vez al mes o menos frecuentemente	56,4%	48,7%	64,3%	79,1%	62,5%	46,1%	39,0%	46,6%	59,0%	64,7%
Fumar hachís una vez por semana o con más frecuencia	83,4%	77,8%	89,4%	93,4%	86,8%	77,8%	76,9%	77,0%	85,0%	88,6%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez al mes o menos frecuentemente	46,8%	44,5%	49,3%	69,8%	61,4%	47,6%	49,9%	47,5%	46,0%	42,9%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez por semana o más frecuentemente	74%	71,3%	76,7%	84,1%	85,7%	79,4%	76,2%	75,5%	74,4%	69,1%
Consumir éxtasis o MDMA una vez al mes o con menos frecuencia	89%	87,7%	90,1%	85,7%	87,0%	87,6%	87,6%	88,2%	89,0%	90,4%
Consumir éxtasis o MDMA una vez por semana o más frecuentemente	96%	95,4%	96,6%	90,7%	96,3%	96,9%	96,3%	95,4%	97,6%	95,6%
Consumir cocaína una vez al mes o menos frecuentemente	97,1%	90,2%	93,3%	90,1%	90,8%	89,7%	90,0%	91,0%	92,7%	92,4%
Consumir cocaína una vez por semana o más frecuentemente	96,9%	96,8%	97,1%	93,4%	97,6%	97,6%	97,4%	97,2%	98,3%	95,8%
Consumir heroína una vez al mes o menos	96%	95,2%	96,9%	90,5%	95,6%	93,5%	94,8%	96,0%	96,7%	96,7%
Consumir heroína una vez por semana o más	97,7%	97,7%	97,7%	93,8%	97,5%	98,5%	98,0%	97,3%	99,0%	97,2%
Consumir alucinógenos una vez al mes o menos	93,9%	92,4%	95,6%	89,7%	91,9%	91,5%	93,9%	92,8%	95,0%	94,9%
Consumir alucinógenos una vez por semana o más	97,8%	97,6%	97,9%	92,8%	96,5%	98,9%	99,1%	96,5%	99,1%	97,5%

Como ha sido comentado anteriormente, la disponibilidad de las drogas se considera otro de los factores que puede estar relacionado con un mayor consumo de las mismas. En Andalucía, en 2011, la droga ilegal percibida como más accesible es el cannabis, manifestando un 56,0% de la población andaluza que podría conseguirla fácilmente en un plazo de 24 horas. Existe una importante distancia entre la percepción de la disponibilidad de esta droga con respecto al resto. Cabe señalar que las siguientes drogas percibidas por la población andaluza como más accesibles son la cocaína (37,6%) y los tranquilizantes o somníferos (31,2%). Por el contrario, la droga menos accesible es la ketamina (19,5%), seguida del GHB (20%) y los alucinógenos (22,8%) (Tabla 5.3).

En cuanto al alcohol, se consultó a las personas menores de edad sobre su accesibilidad. El 77,0% encuentran fácil o muy fácil conseguir alcohol. Este porcentaje, pese a la prohibición de venta de esta sustancia a menores, se eleva al 92,3% en el grupo de 16 y 17 años de edad.

El análisis por sexo refleja que, para todas las drogas, los hombres perciben mayor disponibilidad de las mismas que las mujeres. Las diferencias más pequeñas se encuentran para el consumo de alcohol y GHB.

Por grupos de edad, se aprecia que las personas jóvenes de entre 21y 24 años son las que más accesible perciben el cannabis, la cocaína y el éxtasis. Para el resto de sustancias son las personas de entre 25-34 años quienes las perciben como más accesibles.

Tabla 5.3. % que piensa que es relativamente fácil o muy fácil conseguir las sustancias psicoactivas en 24 horas

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Alcohol (solo a menores)	77,0%	78,9%	75,1%	52,2%	86,3%	92,3%*	-	-	-	-
Cannabis	56,0%	63,6%	48,2%	16,3%	47,8%	77,5%	80,3%	66,8%	54,0%	43,7%
Cocaína	37,6%	43,1%	31,9%	7,5%	23,2%	43,2%	50,0%	46,1%	38,2%	31,4%
Éxtasis	24,3%	27,8%	20,8%	4,4%	14,7%	28,9%	34,0%	30,7%	23,8%	19,5%
LSD, ácidos, alucinógenos	22,8%	25,5%	20,0%	5,5%	11,6%	23,4%	27,1%	27,9%	24,6%	19,7%
Anfetamina	25,0%	27,4%	22,4%	5,5%	13,6%	26,0%	30,0%	31,3%	25,9%	21,6%
GHB	20,0%	21,9%	18,8%	4,4%	10,5%	20,5%	22,3%	23,9%	23,0%	16,7%
Ketamina	19,5%	22,2%	16,7%	3,3%	8,5%	20,6%	21,8%	24,6%	21,1%	16,5%
Somníferos/ tranquilizantes y/o hipnóticos sin prescripción	31,2%	33,5%	28,7%	6,4%	19,1%	31,9%	34,9%	36,5%	33,5%	28,1%

(*)En el caso del alcohol, dentro de este grupo etario de 16-20, sólo se les preguntó a personas de 16 y 17 años.

2. CONDUCTAS DE RIESGO ASOCIADAS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Para conocer las principales conductas de riesgo realizadas por las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, se seleccionó a las personas participantes que habían consumido sustancias psicoactivas en el último mes (excepto tabaco). Además, asumiendo que las conductas de riesgo son más habituales entre la población joven, esta consulta se realizó solamente a las personas menores de 30 años. Para recoger esta información se ha preguntado sobre la realización de diferentes conductas de riesgo en el último año, durante, e inmediatamente después de haber consumido alguna sustancia psicoactiva (incluyendo el alcohol). En la edición 2009, estas conductas se recogían para los últimos treinta días. No obstante, ello podría estar reflejando comportamientos más puntuales y no necesariamente estables. Por este motivo, en la edición del 2011, este intervalo se ha ampliado a las conductas realizadas en los últimos doce meses.

El 75,2% de las personas menores de 30 años que han consumido alguna sustancia psicoactiva en el último mes afirma que nunca ha conducido tras el consumo. Este porcentaje es mayor entre las chicas (88,3%) que entre los chicos (63,2%). Sin embargo, el porcentaje de quienes se han desplazado en un vehículo conducido por alguien que había consumido sustancias es superior: el 37,9% lo ha hecho alguna vez en el último año, concretamente un 2,7% lo ha hecho siempre o casi siempre que se ha dado la situación. De nuevo esta conducta de riesgo es realizada en mayor medida por los chicos que por las chicas: el 64,3% de ellas nunca lo hace, frente al 60,1% de ellos.

La práctica de relaciones sexuales sin preservativo tras el consumo de sustancias está también más extendida entre los chicos: el 51,3% de ellos lo ha hecho alguna vez en el último año, frente al 41,6% de ellas. Se trata de la práctica de riesgo más extendida entre las enumeradas en el cuestionario, siendo realizada siempre por el 15% de los chicos y el 16,5% de las chicas.

La implicación en situaciones violentas tras el consumo o durante el mismo afecta principalmente a los chicos: el 14,9% ha estado implicado en peleas en alguna ocasión de consumo durante el último año; entre las chicas, este porcentaje es del 4,9%.

Otra práctica de riesgo por la que se preguntó a quienes habían consumido sustancias por vía esnifada, es haber compartido el “turulo” (tubo) para esnifar: el 4,9% de los chicos lo comparte siempre o casi siempre, mientras que en el caso de las chicas este porcentaje es del 4,2%.

La siguiente tabla refleja los resultados obtenidos.

Tabla 5.4 Conductas de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias

	Total	Hombres	Mujeres
He conducido un coche:			
Siempre	1,0%	1,6%	0,4%
Casi siempre	1,3%	1,8%	0,7%
A veces (50%)	6,7%	9,9%	3,3%
Casi nunca	15,8%	23,5%	7,3%
Nunca	75,2%	63,2%	88,3%
Me he desplazado en un vehículo conducido por alguien que había consumido:			
Siempre	0,7%	1,2%	0,1%
Casi siempre	2,0%	2,1%	1,8%
A veces (50%)	13,7%	15,0%	12,6%
Casi nunca	21,5%	21,6%	21,2%
Nunca	62,1%	60,1%	64,3%
He mantenido relaciones sexuales sin preservativo:			
Siempre	15,7%	15,0%	16,5%
Casi siempre	7,2%	8,0%	6,3%
A veces (50%)	14,3%	17,4%	11,0%
Casi nunca	9,4%	10,9%	7,8%
Nunca	53,4%	48,7%	58,4%
Me he metido en peleas:			
Siempre	0,2%	0,3%	0,1%
Casi siempre	0,8%	0,8%	0,8%
A veces (50%)	2,2%	3,5%	0,7%
Casi nunca	7,0%	10,3%	3,5%
Nunca	89,8%	85,1%	95,1%
He compartido un turulo para esnifar:			
Siempre	1,5%	2,2%	0,6%
Casi siempre	3,3%	2,7%	3,6%
A veces (50%)	4,4%	8,2%	0,6%
Casi nunca	4,4%	3,8%	4,8%
Nunca	86,4%	83,1%	90,4%

3. ACTITUDES Y PERCEPCIÓN SOBRE ACTUACIONES EN MATERIA DE DROGAS Y ADICCIONES

3.1. Percepción de actuaciones preventivas

En esta edición se han introducido modificaciones en las preguntas dirigidas a evaluar el grado de implementación de las actuaciones preventivas, tanto de los ayuntamientos como de los centros educativos. Por una parte han sido modificados los enunciados de los correspondientes ítems, dotándolos de un mayor grado de concreción. Por ejemplo, en la edición 2009 se preguntaba a las personas participantes si habían “visto, leído u oído algún mensaje preventivo sobre el abuso del alcohol o el consumo de otras drogas”, mientras que en la edición 2011, con el fin de centrar el análisis en los programas de prevención comunitaria, se pregunta si han “recibido información o participado en alguna actividad preventiva sobre el alcohol, el tabaco u otras drogas organizada por su Ayuntamiento”. Estas actuaciones se desarrollan a través del Programa de Prevención Comunitaria Ciudades ante las Drogas, coordinado a nivel regional por la Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias. Por otro lado, en 2009 la información se recogía de forma ordinal (de menor a mayor frecuencia), mientras que en 2011 se ha hecho de forma dicotómica (sí/no). Por estos motivos, para ambas preguntas (prevención en el ámbito escolar y comunitario), no es posible realizar comparaciones entre los datos de 2009 y 2011. Igualmente, y por los motivos señalados, no es posible mostrar las tablas de evolución donde se recoge el histórico de estas variables.

Como muestran los resultados obtenidos (tabla 5.5), el 21,1% de las personas entrevistadas ha recibido información o participado en alguna actuación preventiva sobre el alcohol, el tabaco u otras drogas organizada por su Ayuntamiento. Respecto al sexo, un porcentaje mayor de mujeres que de hombres (21,6% vs. 20,6%) ha recibido este tipo de información o participado en alguna actividad preventiva.

Si se consideran estos datos según edad, se aprecia que en la franja que va de los 12 a los 20 años, población diana de numerosos programas preventivos, se dan los mayores porcentajes. En cambio, a partir de los 20 años se va produciendo un descenso en el número de personas que afirma haber recibido información o participado en alguna actividad preventiva organizada por su Ayuntamiento.

Tabla 5.5: ¿Ha recibido información o participado en alguna actividad preventiva sobre el alcohol, el tabaco u otras drogas organizada en su Ayuntamiento?

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Si	21,1%	20,6%	21,6%	40,2%	40,3%	37,7%	23,8%	20,4%	15,2%	17,5%
No	78,3%	78,9%	77,7%	58,7%	59%	61,2%	75,1%	78,7%	84,6%	82,2%
No sabe, no contesta	0,6%	0,5%	0,7%	1,1%	0,7%	1,1%	1,1%	0,9%	0,2%	0,3%

En cuanto a la prevención en el ámbito escolar, en 2011, al igual que para la pregunta anterior, no es posible comparar estos datos con los de 2009. En la presente edición se ha tratado de reflejar la participación del alumnado en los programas de prevención de las drogodependencias y adicciones liderados por las Consejerías de Salud y Bienestar Social y de Educación. Los resultados sobre participación en actividades preventivas, entre adolescentes y jóvenes de 12 a 18 años reflejan que más de la mitad de estas personas (65,7%) ha participado en este tipo de intervenciones. Si se consideran los datos según sexo, el porcentaje de chicas que refiere haber participado en este tipo de actuaciones es algo superior al de los chicos (67,7% vs. 63,6%).

Atendiendo a la edad, el grupo que menos ha participado es el de 12 a 13 años (63%), mientras que el que más lo ha hecho es el de 14 a 15 años (69%).

Tabla 5.6. Sólo a las y los menores de 19 años: ¿En su escuela o instituto has participado en algún programa de prevención sobre el tabaco, abuso de alcohol o el consumo de otras drogas?

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20
Si	65,7%	63,6%	67,7%	63%	69%	65,6%
No	34%	35,8%	31,6%	35,9%	30,8%	34,4%
No sabe, no contesta	0,3%	0,6%	0,7%	1,1%	0,2%	0%

Por otro lado, el 32,5% de las y los menores de 19 años afirma conocer el programa Forma Joven de la Consejería de Salud y Bienestar Social (30,7% de los chicos y 34,8% de las chicas), mientras que el 2,1% ha acudido alguna vez a un punto Forma Joven para hacer alguna consulta relacionada con drogas.

En cuanto al grado de información percibida sobre los efectos de las drogas, el porcentaje de la población andaluza que se siente bastante o muy informada ha descendido ligeramente respecto a 2009 (tabla 5.8), pasando del 59,9% en 2009 al 58,3% en 2011.

Tabla 5.7. ¿Se siente informado/a respecto a los posibles efectos de las drogas?

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Nada	3,8%	4,1%	3,5%	7,5%	2,2%	2%	1,3%	3,3%	2,8%	5,5%
Poco	10,2%	7,7%	12,8%	24%	12,3%	7,4%	6,8%	9,4%	7,6%	12,7%
Algo	27,1%	23,6%	30,6%	34,1%	24,6%	20,8%	20,2%	20,2%	26,9%	34,5%
Bastante	40,7%	43,7%	37,6%	26,2%	49,4%	51,4%	52%	45,2%	44,9%	30,4%
Mucho	17,6%	20,3%	15,0%	7,5%	11,5%	18,2%	19,7%	21,5%	17,6%	15,8%
NC	0,6%	0,6%	0,5%	0,7%	0,0%	0,2%	0,0%	0,4%	0,2%	1,1%

Las mujeres se sienten menos informadas que los hombres con respecto a los efectos de las drogas: el 16,3% de ellas se siente poco o nada informada, frente al 11,8% de los hombres.

Por edades, el grupo que se siente mejor informado es el de 21 a 24 años (71,7% se siente bastante o muy informado) seguido o por el de 16 a 20 años (69,6% bastante o muy informado). Aunque en general, el grado de información es algo menor que en el anterior estudio.

Tabla 5.8. ¿Se siente informado/a respecto a los posibles efectos de las drogas?, por año de realización del estudio

	2009	2011
Nada	3,0%	3,8%
Poco	8,7%	10,2%
Algo	28,0%	27,1%
Bastante	41,5%	40,7%
Mucho	18,4%	17,6%
NS/NC	0,4%	0,6%

3.2. Credibilidad y uso de las diversas fuentes de información sobre drogas

Para analizar el uso de fuentes de información en materia de drogas, a las personas participantes (menores de 30 años) se les ofreció un listado en el que debían señalar las tres más utilizadas (tabla 5.9). Por otro lado, debían elegir las tres fuentes de información a las que otorgaban mayor credibilidad (tabla 5.10).

Las fuentes de información más utilizadas (tabla 5,9) son: prensa, TV o radio (50,4%); amistades (49,9%); internet (45,2%); libros y revistas (22%) y padres y madres (16,7%). En cambio, las menos utilizadas son: voluntariado y educadores/as sociales (1,9%), quienes venden drogas (2,1%), programas de prevención de drogodependencias (2,6%) y webs institucionales (3%).

Si se analiza la información según sexo es posible apreciar que las mujeres utilizan en mayor medida que los hombres: libros y revistas (27,5% vs. 16,9%); padres y madres (18% vs. 15,5%) y profesorado (15,4% vs. 11,6%) entre otras. Por su parte, los hombres utilizan más que las mujeres: amistades (51,3% vs. 48,5%); internet (50,9% vs. 39,2%) y personas que han consumido drogas (13,5% vs. 9,5%).

Las fuentes de información más utilizadas han sido también analizadas según la edad de las personas participantes. Como se aprecia en la tabla 5.9, los padres y madres son la fuente de información más utilizada por el grupo de edad de 12 a 13 años (el 48,7% la señaló entre sus tres fuentes de información principales). Igualmente, para este grupo etario, el profesorado adquiere un porcentaje de utilización que no se aprecia para el resto de grupos (el 39,8% lo señaló entre sus tres fuentes de información más utilizadas). El porcentaje de quienes indicaron estas dos fuentes de información (padres/madres y profesorado) va descendiendo posteriormente con la edad. Por otro lado, cabe destacar que en el caso de libros/revistas y prensa/TV/radio se aprecia una tendencia ascendente (mayor uso) con el aumento de la edad.

Tabla.5.9 Uso de las diversas fuentes de información alguna vez en la vida

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-29
Prensa, TV, radio	50,4%	50,9%	49,8%	45,2%	42,1%	49,9%	51,1%	55,2%
Amistades	49,9%	51,3%	48,5%	26,0%	45,1%	54,6%	51,1%	53,4%
Internet	45,2%	50,9%	39,2%	35,5%	43,6%	49,0%	43,4%	46,6%
Libros y revistas	22,0%	16,9%	27,5%	16,7%	13,7%	16,8%	25,3%	28,3%
Padres y madres	16,7%	15,5%	18,0%	48,7%	32,4%	14,9%	12,3%	8,5%
Profesorado	13,5%	11,6%	15,4%	39,8%	30,4%	14,2%	10,3%	3,6%
Personas que han consumido drogas	11,6%	13,5%	9,5%	3,5%	10,0%	15,8%	12,7%	10,8%
Charlas y conferencias	11,5%	11,2%	11,7%	8,8%	12,6%	13,8%	10,7%	10,3%
Ninguna	9,8%	10,1%	9,5%	13,4%	8,8%	7,9%	11,1%	9,4%
Profesionales de la salud	6,9%	6,2%	7,7%	4,2%	6,2%	7,4%	8,5%	6,3%
Otros familiares	5,3%	5,4%	5,3%	5,9%	3,1%	4,6%	5,2%	6,3%
Hermanos/as	5,1%	5,2%	4,9%	9,0%	6,4%	3,7%	5,0%	4,5%
Profesionales de centros de drogodependencias	3,6%	2,4%	4,7%	0,9%	2,0%	2,9%	5,0%	4,1%
Webs institucionales	3,0%	2,6%	3,4%	1,5%	2,0%	3,1%	3,3%	3,2%
Programas de prevención de drogodependencias	2,6%	3,0%	2,2%	1,3%	1,3%	2,2%	3,3%	3,1%
Quienes venden drogas	2,1%	2,4%	1,8%	0,2%	2,0%	2,4%	2,0%	2,7%
Voluntariado y educadores/as sociales	1,9%	2,1%	1,8%	1,8%	2,2%	1,5%	2,2%	1,8%

Por otro lado, a las personas participantes se les pidió que indicaran las tres vías por las que creían que podrían recibir una información mejor y más creíble sobre drogas (primera, segunda y tercera). En la tabla 5.10 se muestra esta información.

Atendiendo a la fuente elegida como más creíble (primera columna) por las personas entrevistadas menores de 30 años, se aprecia que la mayor credibilidad se otorga a las amistades (15,4%), seguida de profesionales de la salud (13,9%), padres y madres (12,5%) e internet (9,6%). Entre las menos mencionadas se encuentran quienes venden drogas (0,3%), otros familiares (0,4%) y hermanos y hermanas (0,7%).

Tabla. 5.10. Valoración de la credibilidad de las diversas fuentes de información

	Primera	Segunda	Tercera
Amistades	15,4%	5,2%	5,7%
Profesionales de la salud	13,9%	10,0%	10,2%
Padres y madres	12,5%	7,0%	9,4%
Internet	9,6%	8,7%	6,2%
Profesionales de centros de drogodependencias	9,1%	8,2%	10,3%
Programas de prevención de drogodependencias	7,5%	5,4%	7,1%
Prensa, TV, radio	6,6%	4,3%	3,2%
Charlas y conferencias	5,5%	6,9%	6,7%
Personas que han consumido drogas	5,4%	12,1%	11,5%
Profesorado	4,8%	16,5%	8,7%
Webs institucionales	3,6 %	4,8%	6,3%
Libros y revistas	3,4%	3,9%	4,0%
Voluntariado y educadores/as sociales	1,3%	2,0%	3,1%
Hermanos/as	0,7%	3,4%	4,5%
Otros familiares	0,4%	0,2%	0,8%
Quienes venden drogas	0,3%	1,4%	2,3%

3.3 Conocimiento y valoración sobre los servicios de atención a las drogodependencias y adicciones

En cuanto al tipo de asistencia que las personas entrevistadas considerarían más adecuada en caso de presentar un problema relacionado con adicciones (tabla 5.11), el recurso más mencionado son los centros de drogodependencias (35,7%). Este recurso recibe una mayor aceptación entre las personas con edades comprendidas entre 16 y 44 años de edad.

El siguiente recurso, por orden de menciones, es el personal médico de familia de los Centros de Salud (35,2%). A medida que se incrementa la edad este recurso es más mencionado, llegando al 47,5% en el grupo de edad de 45 a 64 años.

A cierta distancia, le siguen los hospitales (7,7%) y las asociaciones sobre drogas (7,6%). Los recursos universitarios son los menos mencionados (0,1%).

Un 4,9% señaló que acudiría a otro recurso. Este porcentaje se eleva al 22,4% en el grupo etario de 12 a 13 años y al 12,1% en el grupo de 14 a 15 años. La mayor parte de estas personas especificó que acudirían a familiares.

Cabe destacar que el 2,9% indica que no sabría donde acudir. Los grupos de edad de 12 a 13 años y de 14 a 15, son quienes más seleccionaron esta respuesta (6,4% y 6% respectivamente).

Atendiendo al sexo, no se detectan diferencias notables, si bien los hombres señalaron en mayor medida los centros de drogodependencias y los hospitales que las mujeres, mientras que ellas lo hicieron principalmente con los Centros de Salud.

Tabla 5.11. Si usted o alguien de su familia necesitase ayuda para un problema relacionada con temas de adicción ¿a qué entidad o a quién acudiría en primer lugar?

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Centro de drogodependencias	35,7%	36,7%	34,8%	23,7%	30,4%	46,1%	43,7%	38,4%	37,9%	30,0%
Tu médico/a de familia del SAS	35,2%	31,1%	39,4%	20,8%	21,4%	17,7%	20,1%	28,3%	37,9%	47,5%
Un hospital	7,7%	9,1%	6,4%	18,0%	17,0%	8,6%	11,9%	8,0%	5,9%	6,0%
Asociación sobre drogas	7,6%	8,7%	6,5%	6,6%	6,0%	9,1%	10,8%	8,5%	6,4%	7,1%
Servicios sociales de tu Ayuntamiento	5,2%	5,5%	4,9%	1,8%	4,7%	4,2%	5,1%	6,0%	5,9%	4,6%
Otro recurso (especificar)*	4,9%	4,5%	5,4%	22,4%	12,1%	9,1%	4,6%	6,3%	3,1%	2,4%
No sabría a dónde acudir	2,9%	3,1%	2,5%	6,4%	6,0%	3,5%	2,2%	3,3%	2,2%	2,4%
No solicitaría ayuda a ningún recurso	0,7%	1,2%	0,0%	0,3%	2,4%	1,3%	1,2%	1,2%	0,7%	0,0%
Algún recurso universitario	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%

(*)Quienes indican otros recursos, especifican en su mayoría miembros de la familia.

3.4 Actitud hacia diversas actuaciones posibles sobre el consumo de sustancias psicoactivas

Los ítems relacionados con la eficacia de diversas medidas para “solucionar el problema de las drogas ilegales” recogidos en la edición 2009, han sido sustituidos en la edición de 2011, por dos ítems en los que se pidió a las personas participantes que valorasen medidas de regulación de diferentes drogas. Concretamente, se diferenció la regulación de la producción, distribución y venta de cannabis, de la regulación de la producción, distribución y venta de todas las drogas (tabla 5.12).

El 28.9% de las personas entrevistadas afirmó estar de acuerdo o muy de acuerdo con la regulación de la producción, distribución y venta del cannabis, mientras que el 60,2% estuvo en desacuerdo o muy en desacuerdo. Los hombres mostraron mayor grado de acuerdo con la adopción de este tipo de medidas que las mujeres. Si se considera la información según grupos de edad, las personas con edades comprendidas entre 16 y 34 años son quienes más de acuerdo están con este tipo de medidas.

Respecto a la regulación de la producción, distribución y venta de todas las drogas, el porcentaje de acuerdos con este tipo de medidas es notablemente inferior al que se detecta para el cannabis. El 7,8% de las personas entrevistadas está muy de acuerdo o de acuerdo, mientras que el 85,6% se muestra en desacuerdo o totalmente en desacuerdo. Al igual que en el caso anterior, los hombres muestran mayor grado de acuerdo que las mujeres. Igualmente, por grupos de edad la tendencia es similar a la observada en la pregunta anterior, es decir, las personas con edades comprendidas entre 16 y 34 años muestran mayor grado de acuerdo. No obstante, al contrario que en la pregunta anterior, cabe destacar que las personas participantes de mayor edad (45-64 años) presentan porcentajes muy similares al resto de personas entrevistadas.

Tabla 5.12. Eficacia otorgada a diversas acciones posibles para resolver el problema de las drogas ilegales

	Total	Hombre	Mujer	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Regulación de la producción, distribución y venta del cannabis (hachís o marihuana):									
Muy de acuerdo	13,3%	17,3%	9,4 %	9,3%	18,4%	18,3%	21,3%	11,7%	7,2%
De acuerdo	15,6%	17,4%	13,7 %	14,1%	15,8%	18,3%	13,6%	18,4%	14,5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9,9%	11,8%	7,9 %	10,4%	14,3%	12,7%	11,2%	10,2%	7,0%
En desacuerdo	25,3%	21,1%	29,6%	27,8%	23,6%	24,0%	23,7%	25,8%	26,8%
Muy en desacuerdo	34,9%	31,4%	38,5%	35,1%	27,7%	26,4%	29,6%	32,5%	43,6%
NS/NC	1,0%	1,0%	0,9%	3,3%	0,2%	0,3%	0,6%	1,4%	0,9%
Regulación de la producción, distribución y venta todas las drogas:									
Muy de acuerdo	3,8%	5,0%	2,6%	3,1%	3,3%	4,6%	3,9%	3,5%	3,9%
De acuerdo	4,0%	4,6%	3,3%	4,2%	5,4%	3,9%	5,9%	3,3%	2,9%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5,9%	7,6%	4,3%	7,9%	10,2%	6,8%	7,0%	5,0%	4,6%
En desacuerdo	22,4%	23,6%	21,1%	23,5%	28,2%	27,0%	23,4%	24,6%	17,8%
Muy en desacuerdo	63,2%	58,6%	67,8%	58,2%	52,3%	57,5%	59,1%	63,0%	70,2%
NS/NC	0,7%	0,6%	0,9%	3,1%	0,6%	0,2%	0,7%	0,6%	0,6%

En lo que se refiere a las actitudes sancionadoras o permisivas de la población andaluza ante el consumo de sustancias, han sido diferenciadas aquellas relativas al consumo en lugares públicos de las relacionadas con el uso de drogas en el ámbito privado:

A) Consumo de sustancias de comercio ilegal en lugares públicos

El 86,6% de la población opina que debe sancionarse el consumo de sustancias de comercio ilegal en lugares públicos (tabla 5.13). El porcentaje de quienes mantienen esta opinión desciende ligeramente respecto al año 2009 (tabla 5.14)

Las mujeres son más favorables a la sanción del consumo de sustancias ilegales en lugares públicos, el 89,8% de ellas mantiene esta postura. Por grupos de edad, las personas entre 16 y 24 años son las más contrarias a la sanción de estos consumos.

Tabla 5.13. ¿Vd. cree que debe sancionarse el consumo de drogas ilegales en lugares públicos (calles, parques, bares, etc.)?

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Sí	86,6%	83,4%	89,8%	92,7%	81,5%	78,7%	79,5%	83,4%	88,9%	90,6%
No	10,5%	14,0%	7,0%	5,1%	15,0%	17,6%	17,9%	13,6%	7,8%	7,0%
Ns/Nc	2,9%	2,6%	3,2%	2,2%	3,5%	3,7%	2,6%	3,0%	3,3%	2,4%

Tabla 5.14. Opinan que debe sancionarse el uso de drogas en lugares públicos 1989-2011

	% debe sancionarse
1989	85,8
1992	87,0
1994	83,5
1996	86,1
1998	83,1
2000	80,9
2003	82,3
2005	80,3
2007	82,7
2009	87,4
2011	86,6

B) Consumo de sustancias de comercio ilegal en el ámbito privado

Por lo que se refiere al consumo de sustancias de comercio ilegal en el ámbito privado, el 46,9% de la población consultada opina que debe permitirse sin ningún tipo de sanción. El 36,1% considera que debe imponerse una sanción leve y el 13,4% piensa que este comportamiento debe implicar una sanción penal. Las mujeres muestran una opinión más contraria al uso privado de drogas que los hombres. Si se considera la edad de las personas participantes, el mayor porcentaje de personas que opinan que debe permitirse se encuentra entre las franjas que van desde los 16 a los 34 años de edad, superando en todos los casos el 50%. Las personas de menor y mayor edad son las que se muestran más contrarias al uso privado de drogas.

Tabla 5.15. En lo que se refiere al uso privado de drogas, ¿con cuál de las siguientes posibles actuaciones está Vd. más de acuerdo?

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Debe permitirse	46,9%	52,3%	41,4%	28,4%	46,7%	59,1%	59,2%	53,0%	46,9%	38,5%
Debe sancionarse de modo leve	36,1%	32,6%	39,6%	48,5%	36,1%	30,4%	29,7%	33,7%	35,4%	40,0%
Debe tener una sanción penal	13,4%	11,8%	15,0%	14,1%	11,5%	8,0%	7,9%	11,2%	13,9%	17,4%
Ns/Nc	3,6%	3,3%	4,0%	9,0%	5,7%	2,5%	3,2%	2,1%	3,8%	4,1%

Comparativamente con los estudios anteriores, se observa una evolución global favorable a la permisividad del uso de drogas en el ámbito privado. En 2011, el porcentaje de quienes piensan que debe permitirse el consumo privado de drogas aumenta en un 7,4% con respecto a 2009. Se trata del mayor incremento desde 1989.

Tabla 5.16. Permisión o sanción del uso de drogas en el ámbito privado en % (1989-2011)

	1989	1992	1994	1996	1998	2000	2003	2005	2007	2009	2011
Debe permitirse	23,1	24,4	26,4	28,7	31,8	36,6	40,4	38,0	38,0	39,5	46,9
Sanción leve	38,5	32,3	35,0	32,4	42,4	35,7	41,7	37,3	35,0	35,6	36,1
Sanción penal	38,4	43,3	38,6	38,9	25,8	27,7	17,9	24,7	20,6	19,5	13,4
Ns/Nc	-	-	-	-	-	-	-	-	6,4	5,4	3,6

PRINCIPALES RESULTADOS Y CONCLUSIONES

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

1. Sobre las prevalencias generales en los consumos

En primer lugar, las prevalencias de consumo de tabaco y alcohol de riesgo en 2011 son las siguientes:

Prevalencias de consumo de tabaco y alcohol de riesgo

TABACO	Total	Mujeres	Hombres
Fuma diariamente	36,1%	32,5%	39,5%
Fuma diariamente 10 ó más cigarrillos	28,8%	23,5%	34,7%
ALCOHOL			
Consumo de alcohol de riesgo:	4,6%	3,1%	6,1%

En lo que se refiere a las restantes drogas:

El consumo de otras drogas (%)

	Alguna vez en la vida				Último año				Últimos seis meses				Último mes			
	2005	2007	2009	2011	2005	2007	2009	2011	2005	2007	2009	2011	2005	2007	2009	2011
Cannabis	21,5	22,0	20,2	27	10,2	12,7	8,8	11,4	9,0	9,5	7,4	9,8	8,0	8,3	6,1	8,5
C. cocaína	5,6	8,0	6,4	6	2,6	4,0	3,1	1,8	2,2	3,1	2,6	1,3	1,6	1,8	1,9	0,7
Legal highs	-	-	-	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Éxtasis/ MDMA	2,1	4,4	3,0	3,1	0,7	1,8	0,7	0,9	0,6	1,5	0,6	0,7	0,5	0,6	0,3	0,3
Alucinógenos	2,5	3,6	1,8	2,7	0,4	1,5	0,3	0,4	0,3	1,0	0,1	0,2	0,3	0,5	0,0	0,0
Anfetaminas	1,9	2,0	0,8	2,7	0,2	1,2	0,1	0,5	0,2	1,1	0,1	0,3	0,2	0,6	0,04	0,1
Tranquilizantes*	3,4	1,4	0,6	1,5	1,7	1,0	0,4	0,7	1,5	0,6	0,4	0,6	1,5	0,4	0,2	0,3
Inhalables	1,2	1,2	0,3	0,4	0,3	0,4	0,04	0,1	0,2	0,3	0,04	0,1	0,2	0,0	0,04	0,1
Heroína	0,4	0,8	0,7	0,8	0,2	0,2	0,0	0,8	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
Base y crack	0,4	0,6	0,8	1	0,2	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,2
Hipnóticos*	1,1	0,4	0,2	1,5	0,6	0,3	0,04	0,7	0,5	0,3	0,04	0,6	0,5	0,3	0,0	0,3
Speed	-	-	1,5	2,7	-	-	0,3	0,5	-	-	0,2	0,3	-	-	0,1	0,1
Éxtasis líquido	-	-	0,6	0,8	-	-	0,0	0,1	-	-	0,0	0,0	-	-	0,0	0,0

(*) Sin prescripción médica.

Según estos datos podemos concluir que, después del tabaco y el alcohol, las drogas con un uso más extendido en la población andaluza son el cannabis (27% consumo alguna vez en la vida), la cocaína en polvo (6% alguna vez en la vida) y las legal highs (3,9% alguna vez en la vida).

Cabe destacar el aumento generalizado de los diversos consumos con respecto a la edición de 2009. Esta nueva tendencia al alza se refleja, por ejemplo, en el aumento de todas las sustancias excepto la cocaína en polvo y los hipnóticos cuando se pregunta por el consumo de sustancias alguna vez en la vida. Además, resulta especialmente destacable el consumo de legal highs.

2. Sobre las prevalencias por sexo y edad

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

Prevalencias de consumo según sexo (%)

	Hombres	Mujeres
Tabaco (diario)	39,5	32,5
Consumo de riesgo de alcohol	6,1	3,1
En los últimos seis meses:		
Cannabis	14	5,5
Clorhidrato de cocaína	2,1	0,5
Éxtasis o MDMA	0,9	0,5
Alucinógenos	0,4	0,0
Anfetaminas	0,5	0,1
Tranquilizantes	0,3	0,4
Inhalables	0,1	0,0
Speed	0,5	0,1
Heroína	0,0	0,0
Hipnóticos	0,4	0,6

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

En la siguiente tabla se muestran los grupos de edad con prevalencias más altas de consumo de las diversas sustancias. Aquellas sustancias con prevalencias de consumo alguna vez en la vida inferiores al 1% (cocaína base y crack, heroína, hipnóticos,

anfetaminas, tranquilizantes e inhalables) no han sido analizadas por grupos de edad, ya que la base muestral no es adecuada para realizar este análisis.

Prevalencias más altas de las distintas sustancias, según edad

	Edad	%
Tabaco (diario)	21-24	41,8
	25-34	40,8
Alcohol de riesgo	21-24	6,1
	35-44	4,8
	45-64	4,8
En los últimos seis meses:		
Cannabis	16-20	24,6
	21-24	22,4
Cocaína	21-24	2,4
	25-34	2,2
Éxtasis	16-20	2,2
	21-24	1,5
Alucinógenos	21-24	0,7
	25-34	0,7
Speed	21-24	0,9

Como se muestra en la tabla anterior, el consumo de alcohol de riesgo tiene un uso más extendido en el grupo etario de 21 a 24 años mientras que el tabaco se consume más en los tramos de edad de 21 a 24 y de 25 a 34. El cannabis y el éxtasis son sustancias que presentan sus prevalencias de consumo más elevadas en grupos de edad muy joven (de 16 a 20 años). La cocaína, los alucinógenos y el speed se consumen también en mayor medida en los grupos de edades jóvenes, especialmente entre los 21 y 34 años.

3. Sobre las edades de inicio en los consumos

En la tabla siguiente se aprecian las edades medias del primer consumo de cada sustancia y la proporción de personas que consumieron esa sustancia por primera vez antes de la mayoría de edad, es decir, hasta los 17 años.

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

	% antes de los 18 años	Edades medias
TABACO DIARIO	68,4%	16,5
ALCOHOL RIESGO	85,7%	14,8
CANNABIS	56,1%	18,5
Clorhidrato de COCAÍNA	26,4%	20,4
Cocaína BASE o CRACK	31,3%	19,2
ÉXTASIS	29,6%	19,6
ALUCINÓGENOS	28,2%	20,8
ANFETAMINAS	33%	19,5
SPEED	33%	19,5
TRANQUILIZANTES*	21,3%	25,7
INHALABLES	72,7%	15,9
HEROÍNA	36%	21,9
HIPNÓTICOS*	20%	29,6
EXTASIS LÍQUIDO o GHB	30%	19,5

*Sin prescripción médica

En conclusión, se observa que el alcohol (media calculada entre las personas que presentan un patrón de consumo de riesgo), los inhalables y el tabaco son las sustancias cuyo inicio es más precoz, con unas edades medias de 14,8, 15,9 y 16,5 años respectivamente. Entre los 18,5 y los 20 años se iniciarían los consumos de cannabis, cocaína base o crack, éxtasis, éxtasis líquido (GHB) y anfetaminas o speed. A continuación, el clorhidrato de cocaína (20,4 años), los alucinógenos (20,8 años) y la heroína (21,9 años). Las edades de inicio más tardías se detectan para los tranquilizantes (25,7 años) y los hipnóticos (29,6 años).

4. Sobre el Policonsumo

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

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

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

El 54,7% de la población estudiada no ha realizado ninguno de los consumos descritos en el párrafo anterior. Por otra parte, el 27,7% ha realizado exclusivamente uno de ellos, de forma que el porcentaje de andaluces y andaluzas que ha consumido más de una sustancia en los últimos seis meses es del 17,6%.

En el caso de los hombres el porcentaje incluido bajo esta clasificación de policonsumo es del 22,9%, siendo notablemente superior al de las mujeres (12,4%).

Número de drogas utilizadas por las personas entrevistadas

Número de Drogas	% sobre el total de personas entrevistadas			% sobre quienes han consumido alguna sustancia		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
0	54.7	49.8	59.6	-	-	-
1	27.7	27.3	28	61	54.4	69.3
2	13	16.7	9.3	28.7	33.2	23
3	2.7	3.7	1.6	5.9	7.4	4
4	1	1,4	0.8	2.3	2.6	1.9
5	0.6	0.4	0.7	1.3	0.9	1.8
6 o más	0.3	0.7	0	0.8	1.5	0
Total	100.0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Base	1374	695	679	623	349	274

El “índice de policonsumo” representa la media de sustancias consumidas en los últimos seis meses por las personas que habían consumido al menos una sustancia (considerando consumo diario en el caso del tabaco y de riesgo en el caso del alcohol).

Atendiendo a esta definición, los índices de policonsumo más altos los encontramos entre las personas que han consumido GHB (presentan una media de 7 sustancias consumidas), cocaína base (6,1), alucinógenos (5,6) y anfetaminas (5,3). Se trataría, por lo tanto, de sustancias más vinculadas a patrones de policonsumo. Les siguen las personas consumidoras de ketamina (media de 4,5 sustancias), éxtasis (4) y cocaína (3,9). Las personas consumidoras de inhalables volátiles no han consumido otras sustancias en los últimos seis meses (índice de policonsumo = 1). Quienes refieren haber consumido tabaco diario presenta un índice policonsumo de 1,6, mientras que en el caso de las personas consumidoras de cannabis el índice de policonsumo es de 2,2.

Si se consideran las diferencias según sexo, cabe destacar el mayor índice de policonsumo entre los hombres que han consumido anfetaminas y éxtasis con respecto a las mujeres consumidoras de estas sustancias y el mayor índice de policonsumo entre las mujeres consumidoras de hipnosedantes que entre los hombres que los consumen.

Índice de policonsumo de cada sustancia, desagregado por sexo

	Total	Hombres	Mujeres
Base o crack	6,1	6,1	-
Otros alucinógenos	5,6	5,6	-
Anfetaminas o speed	5,3	5,7	4,4
Ketamina	4,5	4,5	-
Éxtasis	4,0	4,3	3,6
Cocaína	3,9	4,0	3,8
Tranquilizantes	3,0	3,3	2,9
Alcohol riesgo	2,7	2,9	2,5
Cannabis	2,2	2,3	2,2
Tabaco diario	1,6	1,8	1,5
Inhalables	1,0	1,0	-
GHB	7,0	7,0	-
Hipnosedantes	3,7	3	3,8

El patrón de policonsumo se asocia a personas algo más jóvenes que aquellas que consumen una sola sustancia (22,7 años de edad media frente a 24,1). La media de edad de las mujeres con patrón de policonsumo es algo menor que la de los hombres (22,1 vs 22,9).

Media de edad de las personas consumidoras

	Total		Hombres		Mujeres	
	Media en años	dt	Media en años	dt	Media en años	dt
Han consumido una única sustancia en los últimos seis meses o tabaco diario o alcohol de riesgo	24.1	4.9	23.8	4.9	24	5
Han consumido más de una sustancia en los últimos seis meses, incluyendo el tabaco diario o el alcohol de riesgo	22.7	4.4	22.9	4.5	22.1	4.1

5. Sobre la Percepción del riesgo y de la disponibilidad de sustancias psicoactivas

En general, se observa una alta percepción del riesgo para la mayor parte de las conductas de consumo. Para 11 de los 15 comportamientos registrados, más del 80% de las personas entrevistadas percibe bastante o mucho riesgo.

Atendiendo al sexo, en general, las mujeres presentan una mayor percepción del riesgo que los hombres.

Por grupos de edad, las personas de 21 a 24 años tienen una menor percepción del riesgo de consumir diariamente tabaco y hachís. Las personas en la franja de 16 a 20 años, tienen una menor percepción de riesgo del consumo poco frecuente de éxtasis, alucinógenos, cocaína y heroína.

% que piensa que esa conducta puede causar bastantes o muchos problemas

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Fumar un paquete de tabaco diario	93,7%	90,8%	96,6%	96,5%	99,9%	94,4%	92,3%	93,4%	94,1%	93,0%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas el fin de semana	26,3%	21,7%	31,1%	58,6%	44,4%	25,7%	21,5%	24,1%	22,2%	27,1%
Tomarse 5 ó 6 cañas o copas cada día	87,1%	81,5%	92,9%	95,1%	89,4%	87,0%	86,3%	86,7%	87,4%	86,4%
Fumar hachís una vez al mes o menos frecuentemente	56,4%	48,7%	64,3%	79,1%	62,5%	46,1%	39,0%	46,6%	59,0%	64,7%
Fumar hachís una vez por semana o con más frecuencia	83,4%	77,8%	89,4%	93,4%	86,8%	77,8%	76,9%	77,0%	85,0%	88,6%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez al mes o menos frecuentemente	46,8%	44,5%	49,3%	69,8%	61,4%	47,6%	49,9%	47,5%	46,0%	42,9%
Tomar tranquilizantes o pastillas para dormir una vez por semana o más frecuentemente	74%	71,3%	76,7%	84,1%	85,7%	79,4%	76,2%	75,5%	74,4%	69,1%
Consumir éxtasis o MDMA una vez al mes o con menos frecuencia	89%	87,7%	90,1%	85,7%	87,0%	87,6%	87,6%	88,2%	89,0%	90,4%
Consumir éxtasis o MDMA una vez por semana o más frecuentemente	96%	95,4%	96,6%	90,7%	96,3%	96,9%	96,3%	95,4%	97,6%	95,6%
Consumir cocaína una vez al mes o menos frecuentemente	97,1%	90,2%	93,3%	90,1%	90,8%	89,7%	90,0%	91,0%	92,7%	92,4%
Consumir cocaína una vez por semana o más frecuentemente	96,9%	96,8%	97,1%	93,4%	97,6%	97,6%	97,4%	97,2%	98,3%	95,8%
Consumir heroína una vez al mes o menos	96%	95,2%	96,9%	90,5%	95,6%	93,5%	94,8%	96,0%	96,7%	96,7%
Consumir heroína una vez por semana o más	97,7%	97,7%	97,7%	93,8%	97,5%	98,5%	98,0%	97,3%	99,0%	97,2%
Consumir alucinógenos una vez al mes o menos	93,9%	92,4%	95,6%	89,7%	91,9%	91,5%	93,9%	92,8%	95,0%	94,9%
Consumir alucinógenos una vez por semana o más	97,8%	97,6%	97,9%	92,8%	96,5%	98,9%	99,1%	96,5%	99,1%	97,5%

En cuanto a la disponibilidad, la droga de curso ilegal percibida como más disponible es el hachís con una notable diferencia respecto al resto de las drogas.

A las personas menores de edad se les preguntó sobre la disponibilidad del alcohol, el 77% encuentra fácil o muy fácil conseguirlo. Este porcentaje se eleva al 92,3% entre las edades de 16 y 17 años.

Por sexo, los hombres obtienen mayores puntuaciones en cuanto a la facilidad percibida para conseguir las diversas sustancias que las mujeres.

% que piensa que es relativamente fácil o muy fácil conseguir las sustancias psicoactivas en 24 horas

	Total	Hombre	Mujer	12-13	14-15	16-20	21-24	25-34	35-44	45-64
Alcohol (solo a menores)	77%	78,9%	75,1%	52,2%	86,3%	92,3%	-	-	-	-
Cannabis	56,0%	63,6%	48,2%	16,3%	47,8%	77,5%	80,3%	66,8%	54,0%	43,7%
Cocaína	37,6%	43,1%	31,9%	7,5%	23,2%	43,2%	50,0%	46,1%	38,2%	31,4%
Éxtasis	24,3%	27,8%	20,8%	4,4%	14,7%	28,9%	34,0%	30,7%	23,8%	19,5%
LSD, ácidos, alucinógenos	22,8%	25,5%	20,0%	5,5%	11,6%	23,4%	27,1%	27,9%	24,6%	19,7%
Anfetamina	25,0%	27,4%	22,4%	5,5%	13,6%	26,0%	30,0%	31,3%	25,9%	21,6%
GHB	20,0%	21,9%	18,8%	4,4%	10,5%	20,5%	22,3%	23,9%	23,0%	16,7%
Ketamina	19,5%	22,2%	16,7%	3,3%	8,5%	20,6%	21,8%	24,6%	21,1%	16,5%
Somníferos/ tranquilizantes y/o hipnóticos sin prescripción	31,2%	33,5%	28,7%	6,4%	19,1%	31,9%	34,9%	36,5%	33,5%	28,1%

6. Sobre las conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias psicoactivas

En el estudio de 2011 se ha modificado la pregunta sobre la realización de conductas de riesgo, preguntando por aquéllas realizadas en el último año (en 2009 se preguntaba por conductas realizadas en el último mes) durante el consumo o inmediatamente después de haber consumido alguna sustancia psicoactiva incluyendo el alcohol. Esta consulta se realizó solamente a las personas menores de 30 años.

El 75,2% de las personas menores de 30 años que han consumido alguna sustancia psicoactiva en el último mes afirma que nunca ha conducido tras el consumo en el último año. Este porcentaje es mayor entre las chicas (88,3%) que entre los chicos (63,2%).

Sin embargo, el porcentaje de quienes se han desplazado en un vehículo conducido por alguien que había consumido sustancias es mayor: el 37,9% lo ha hecho alguna vez en el último año, concretamente, el 2,7% lo ha hecho siempre o casi siempre que se ha dado la situación. De nuevo, esta conducta de riesgo es realizada en mayor medida por los chicos que por las chicas: 39,9% de los chicos lo ha hecho en alguna ocasión frente al 35,7% de las chicas.

La práctica de relaciones sexuales sin preservativo tras el consumo de sustancias está también algo más extendida entre los chicos: el 51,3% de ellos lo ha hecho alguna vez en el último año, frente al 41,6% de ellas. Se trata de la práctica de riesgo que se realiza en mayor medida entre las enumeradas en el cuestionario, y al contrario que anteriormente, el porcentaje de chicas que siempre han realizado esta conducta de riesgo en el último año es mayor que el de los chicos (16,5% frente al 15%).

La implicación en situaciones violentas tras o durante el consumo afectan principalmente a los chicos: el 14,9% se ha involucrado en peleas en alguna ocasión de consumo durante el último año; entre las chicas, este porcentaje es del 4,9%.

Otra práctica de riesgo por la que se preguntó a quienes habían consumido sustancias por vía esnifada, es haber compartido el “turulo” (tubo) para esnifar: el 4,9% de los chicos lo comparte siempre o casi siempre, mientras que en el caso de las chicas este porcentaje es del 4,2%.

7. Actuaciones en materia de prevención

Los principales resultados obtenidos sobre este apartado son:

El 21,1% del total de personas entrevistadas ha recibido información o participado en alguna actividad preventiva sobre el alcohol, el tabaco u otras drogas organizada en su Ayuntamiento, aunque son los y las jóvenes de 12 a 20 años, con porcentajes que rondan el 40%, las personas que más participan de estas actividades.

El 65,7% de las personas menores de 19 años ha participado en algún programa de prevención sobre el tabaco, el abuso de alcohol o el consumo de otras drogas en su centro educativo.

En cuanto al grado de información percibida sobre los efectos de las drogas, el porcentaje de la población andaluza que se siente bastante o muy informada ha descendido levemente con respecto a 2009, pasando del 59,9% al 58,3% en 2011. El grupo etario de 21 a 24 años es el que se percibe como mejor informado (71,7% bastante o muy informado). Los hombres se sienten más informados que las mujeres con respecto a los efectos de las drogas: el 64% de ellos se siente bastante o muy informado, frente al 52,6% de ellas.

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

	2009	2011
Nada	3,0%	3,8%
Poco	8,7%	10,2%
Algo	28,0%	27,1%
Bastante	41,5%	40,7%
Mucho	18,4%	17,6%
NS/NC	0,4%	0,6%

Credibilidad y uso de las diversas fuentes de información sobre drogas:

Entre las personas participantes (menores de 30 años) las fuentes de información más utilizadas son la prensa, TV o radio (50,4%), seguida por las amistades (49,9%). Esta última fuente de información, las amistades, va tomando especial relevancia a medida que aumenta la edad de la persona encuestada (de un 26% en el grupo etario de 12-13 años a un 53,4% en el grupo de 25 a 29 años).

Le sigue el uso de internet, mencionada su utilización por un 45,2% de las personas, con una mayor relevancia en los grupos de 16 a 20 y de 25 a 29 años, y entre los chicos más que entre las chicas (50,9% frente al 39,2%).

En general, las chicas señalan en mayor proporción que los chicos fuentes de información más formalizadas, tales como libros y revistas, padres y madres, profesorado, profesionales de la salud, webs institucionales y programas de prevención de drogodependencias. Los chicos consultan en mayor medida que las chicas a las amistades, internet y a personas que han consumido drogas (13,5% de los chicos indicó esta fuente como una de las tres que más utilizan). En el uso de medios de comunicación tipo prensa, radio o televisión, la asistencia a charlas y/o conferencias y la consulta a hermanos/as u otros familiares, no hay diferencias significativas en relación al sexo.

Las personas que han consumido drogas son, además, una de las tres fuentes más consultadas por el 15,8% de las personas con edades entre 16 y 20 años y por el 13,5% de los chicos.

Por otra parte, los padres y madres son la fuente de información principal para el grupo de edad de 12 a 13 años (48,7% la señaló entre sus tres fuentes de información principales). El porcentaje de quienes indicaron esta fuente de información va descendiendo progresivamente con la edad (hasta el 8,5% en el grupo etario de 25-29 años). Por lo tanto, el ámbito familiar es una referencia de especial importancia en las edades más tempranas.

Para valorar la credibilidad otorgada a cada fuente de información, se les solicitó a las personas participantes que eligieran las tres que consideraban más fiables a la hora de recibir información sobre drogas. Entre las seleccionadas en primer lugar, las amistades (15,4%) y los equipos de profesionales (13,9%) son las fuentes a las que se atribuye más credibilidad, seguidas de la información aportada por padres y madres (12,5%).

Las fuentes de información que puntúan más bajo y que por tanto tienen poca credibilidad para las personas entrevistadas son la información recibida por hermanos/as u otros familiares así como de las personas que venden drogas.

8. Actitud hacia diversas actuaciones posibles sobre el consumo de sustancias psicoactivas

En cuanto a la eficacia atribuida a diversas medidas propuestas en el cuestionario para “solucionar el problema de las drogas ilegales”, las medidas relacionadas con la legalización de sustancias fueron las menos valoradas: el 85,6% de la población está en desacuerdo o muy en desacuerdo con la legalización de todas las drogas y el 60,2% está en desacuerdo o muy en desacuerdo con la legalización del cannabis. Sin embargo, entre los hombres el 34,7% estaría de acuerdo o muy de acuerdo con la legalización del cannabis, al igual que el 36,6% de las personas con edades entre 21 y 24 años.

Mejor aceptación tiene la sanción económica por el uso de sustancias psicoactivas en lugares públicos (un 86,6% de las personas entrevistadas estaría de acuerdo con esta opción). Las mujeres alcanzan un porcentaje aún más alto, un 89,8% estaría de acuerdo con la medida sancionadora. Respecto a los grupos etarios, los dos extremos son los que alcanzan puntuaciones más altas (92,7% entre los 12-13 años y 90,6% entre los 45 y 64 años).

En lo que se refiere al consumo de sustancias ilegales en el ámbito privado, el 46,9% de la población consultada opina que debe permitirse sin ningún tipo de sanción. El 36,1% considera que debe imponerse una sanción leve y un 13,4% piensa que este comportamiento debe implicar una sanción penal. Comparativamente con los estudios anteriores, se observa una cierta evolución global favorable a la permisividad del uso de drogas en el ámbito privado. En 2011, el porcentaje de quienes piensan que debe permitirse el consumo privado de drogas aumenta con respecto a los últimos años (en 2009 el porcentaje de los que señalaban la permisividad fue de un 39,5%).

Por último, respecto al conocimiento y valoración de los servicios de atención a drogodependencias y adicciones, los más valorados son los Centros de Drogodependencias a los que acudirían, en primer lugar, un 35,7% de las personas entrevistadas en caso de necesitar ayuda para un problema de adicción (este porcentaje alcanza el 46,1% entre las personas del grupo etario de 16 a 20 años). Las personas de más edad, de 45-64 años, tenderían más a consultar al médico/a de familia (47,5%), a diferencia de las personas más jóvenes de 12-13 años, que optarían por pedir ayuda a algún miembro de su familia (22,4%).

REFERENCIAS

REFERENCIAS

ABANADES, S., PEIRÓ, A. M., Y FARRÉ, M. (2004). Club drugs: old medicines as new party drugs. *Medicina Clínica*, 123, 305-311.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLARAMONTE, X., NOGUÉ, S., Y MONSALVE, C., (2002). ¿Nuevas drogas de diseño? ¿Nuevas drogas de síntesis? *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 9 (5), 323-34.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (2011). Annual Report on the state on the drugs problem in Europe, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Obtenido 26/02/2012 de http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_120104_EN_EMCDDE_AR2010_EN.pdf

FERNÁNDEZ-CALDERÓN, F., LOZANO-ROJAS, OM; VIDAL-GINÉ, C., GUTIÉRREZ-ORTEGA, J. VERGARA-MORAGUES, E, GONZÁLEZ-SÁIZ, F, BILBAO-ACEDOS Y ENERGY CONTROL TEAM (2011). Polysubstance use patterns in underground rave attenders: a cluster analysis. *Journal of Drug Education* 41(2), 183-202.

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.

HANSEN, D., MAYCOCK, B., Y LOWER, T. (2001). "Weddings, Parties, Anything...", a qualitative analysis of ecstasy use in Perth, Western Australia. *International Journal of Drug Policy*, 12, 181-199.

HUNT, G., EVANS, K., MOLONEY, M., Y BAILEY., N. (2009). Combining different Substances in the dance scene: enhancing pleasure, managing risk and timing effects. *Journal of drug issues*, 39 (3), 495-522.

HICKMAN, M.; TAYLOR, C.; CHATTERHJEE, A.; DEGENHARDT, L.; FRISCHER, M.; HAY, G.; TILLING, K.;

WIESSING, L.; GRIFFITHS P., y McKETIN R. Estimating the prevalence of problematic drug use: a review of methods and their application. *Bulletin on narcotics*, vol (LIV), n°1, 2. United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna 2002.

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

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

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

JANSEN, K. L. R., Y THERON, L. (2003). Ketamina: nuevas observaciones sobre su consumo, consumidores y efectos. En Bobes, J., y Sáiz, P. A. (Eds.) Monografía Drogas Recreativas, (pp. 135-166). Adicciones, 15 (suplemento 2).

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.

KLEIN, H., ELIFSON, K. W., Y STERK, C. E. (2009). Young Adult Ecstasy Users. Enhancement of the Effects of Their Ecstasy Use. Journal of Psychoactive Drug, 41 (2), 113-120.

LANKENAU, S. E., Y CLATTS, M. C. (2005). Patterns of Polydrug Use Among Ketamine Injectors in New York City. Substance Use and Misuse, 40 (9-10), 1381-1397.

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

MARTÍNEZ, D. P., PALLARÉS, J., ESPLUGA, J., BARRUTI, M., Y CANALES, G. (2009). Observatorio de nuevos consumos de drogas en el ámbito juvenil. Informe 2008, Fundación IGENUS. Obtenido 26/02/2012 en http://www.fund-igenus.org/esp/investigacio/pdf/InformeObservatori2008_esp.pdf

MAXWELL, J. C. (2005). Party Drugs: Properties, Prevalence, Patterns, and Problems. Substance Use and Misuse, 40, 1203

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

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

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

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

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (2009). Club drugs (GHB, Ketamine and Rohypnol). Obtenido 17/02/2012 de <http://www.drugabuse.gov/infofacts/clubdrugs.html>

NOGUÉ, S. (2002). Aspectos clínicos y terapéuticos de la intoxicación o sobredosis por "éxtasis" (MDMA), "éxtasis líquido" (GHB) y "super-K" (Ketamina). *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 9 (7), 524-9.

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

O'Shea, E., "Éxtasis líquido: Estructura, farmacología, efectos adversos y mecanismos de acción". *TRASTORNOS ADICTIVOS*. 2008 JUL;10(3):190-194.

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

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

RICAURTE, G. A., Y MCCANN, U. D. (2005). Recognition and management of complications of new recreational drug use. *The Lancet*, 365 (9477), 2137-145.

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

efectividad de los Programas de atención de Drogodependientes” Fundación MAPFRE Medicina. Madrid.

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

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

ANEXOS

ANEXO

ESTUDIO "LA POBLACIÓN ANDALUZA ANTE LAS DROGAS 2011"

Nº de Cuestionario	
Provincia	<input type="checkbox"/> Almería <input type="checkbox"/> Cádiz <input type="checkbox"/> Córdoba <input type="checkbox"/> Granada <input type="checkbox"/> Huelva <input type="checkbox"/> Jaén <input type="checkbox"/> Málaga <input type="checkbox"/> Sevilla
Hábitat	<input type="checkbox"/> - 5000 hab. <input type="checkbox"/> 5001-10000 hab. <input type="checkbox"/> 10001-50000 hab. <input type="checkbox"/> 50001-100000 hab. <input type="checkbox"/> 100001-250000 hab. <input type="checkbox"/> +250000 hab.
Sexo	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Edad	<input type="checkbox"/> 12-13 años <input type="checkbox"/> 14-15 años <input type="checkbox"/> 16-19 años <input type="checkbox"/> 20-24 años <input type="checkbox"/> 25-29 años <input type="checkbox"/> 30-34 años <input type="checkbox"/> 35-44 años <input type="checkbox"/> 45-64 años

Presentación: Estamos realizando una encuesta anónima entre la población andaluza sobre el consumo de sustancias psicoactivas. El objetivo es obtener información de utilidad para el diseño de estrategias preventivas y/o asistenciales. Su colaboración es de gran importancia y sus respuestas se tratarán exclusivamente con fines estadísticos y de forma completamente anónima. Esta encuesta está dirigida a personas que residen en la Comunidad Autónoma Andaluza, ¿reside ud. en esta vivienda? ¿Podría decirme si vive en esta casa alguna persona que tenga entre XX y XX años?

Al entrevistado/a,

1. Para empezar, ¿podría decirme qué edad tiene?

Comprobar cuota de edad y género. Si cumple con las cuotas, continuamos la entrevista.

A continuación vamos a hacerle algunas preguntas sobre el consumo de diversas sustancias. Recuerde que la encuesta es anónima y totalmente confidencial. Los datos sólo serán usados para fines estadísticos.

I. CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL

2. En primer lugar, ¿fuma tabaco?
1. Nunca he fumado → P.5
 2. No fumo, pero sí era fumador
 3. Sólo fumo ocasionalmente
 4. Fumo diariamente
 9. NS/NC

A QUIENES HAYAN FUMADO O FUMEN ACTUALMENTE (opciones 2, 3 y 4 de la P.2) se les hará la P.3

3. ¿A qué edad comenzó a fumar?
(NS/NC = 99)

A QUIENES FUMAN DIARIAMENTE (opción 4 de la P.2) se les hará la P.4

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

A TODAS LAS PERSONAS ENTREVISTADAS

5. En lo que se refiere a las bebidas alcohólicas, tales como vino, cerveza, coñac, whisky y otros licores ¿alguna vez ha tomado alguna bebida alcohólica?

1. Sí → Pasar a la P. 6
2. No → Pasar a P. 15
9. NS/NC → Pasar a la P. 15

6. ¿A qué edad, aproximadamente, tomó por primera vez alguna bebida alcohólica?

(NS/NC = 99)

7. ¿Ha tomado alguna bebida alcohólica en los últimos doce meses?

1. Sí → Continuar en P. 8
2. No → Pasar a la P. 15
9. NS/NC → Pasar a la P. 15

8. Y en el último mes, ¿ha tomado algún tipo de bebida alcohólica?

1. Sí → Continuar en P. 9
2. No → Pasar a la P. 15
9. NS/NC → Pasar a la P.15

9-10-. ¿Con qué frecuencia ha consumido las siguientes bebidas alcohólicas en los últimos 30 días? (TARJETA A)

(Mostrar TARJETA B)

9. DÍAS LABORABLES (Lunes a jueves)	a) Vino / Champán	b) Cerveza / Sidra	c) Aperitivos (Vermut, manzanilla)	d) Combinados / Cubatas	e) Licores de frutas(pacharán, manzana)	f) Licores fuertes (whisky, ginebra, ron, coñac)
1.- TODOS los días laborales	1	1	1	1	1	1
2.- 3 días laborales por semana	2	2	2	2	2	2
3.- 2 días laborales por semana	3	3	3	3	3	3
4.- 1 día laboral por semana	4	4	4	4	4	4
5.- MENOS de 1 día laboral por semana (sólo de vez en cuando)	5	5	5	5	5	5
0.- NO HE CONSUMIDO en días laborales este tipo de bebida	0	0	0	0	0	0

10. FIN DE SEMANA (Viernes a domingo)	a) Vino / Champán	b) Cerveza / Sidra	c) Aperitivos (Vermut, manzanilla)	d) Combinados / Cubatas	e) Licores de frutas(pacharán, manzana)	f) Licores fuertes (whisky, ginebra, ron, coñac)
1.- TODOS los fines de semana del mes	1	1	1	1	1	1
2.- 3 fines de semana al mes	2	2	2	2	2	2
3.- 2 fines de semana al mes	3	3	3	3	3	3
4.- 1 fin de semana al mes	4	4	4	4	4	4
0.- NO HE CONSUMIDO en fines de semana este tipo de bebida	0	0	0	0	0	0

10.1. HABITUALMENTE, ¿QUÉ DÍAS DEL FIN DE SEMANA SUELE CONSUMIR ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA? (Respuesta múltiple)

1.	Viernes	
2.	Sábado	
3.	Domingo	

11. SÓLO A QUIENES BEBEN CADA TIPO DE BEBIDA EN DÍAS LABORABLES POR SEMANA. ¿Qué cantidad de vasos o copas suele tomar durante UN DÍA laboral normal??

12. SOLO A QUIENES HAYAN INDICADO QUE HAN BEBIDO CADA TIPO DE BEBIDA ALGÚN FIN DE SEMANA AL MES. ¿Qué cantidad de vasos o copas suele tomar de... durante un fin de semana completo? Por favor, indica la cantidad de vasos o copas que toma durante el fin de semana completo.

TARJETA C CON CONVERSIÓN DE LITRO EN VASOS O COPAS	11. Días laborales (L ó M ó X ó J) Cantidad durante un día laboral normal	12. Fines de semana (V+S+D) Cantidad durante un fin de semana completo(V+S+D)
a) Número de vasos o copas de vino/champán		
b) Número de vasos, cañas o botellines de cerveza/sidra		
c) Número de vasos o copas de aperitivos (vermut, jerez, manzanilla)		
d) Número de vasos o copas de combinados/cubatas		
e) Número de vasos o copas de licores de frutas solos (pacharán, manzana)		
f) Número de vasos o copas de licores fuertes solos (whisky, ginebra, ron, coñac)		

A QUIENES HAYAN CONSUMIDO ALCOHOL EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS:

13. Durante los últimos 30 días ¿Se ha emborrachado alguna vez?

1. No
2. Sí → Cuántas veces. Indicar _____
9. NS/NC

14. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días ha tomado 5 ó más vasos, cañas o copas de bebidas alcohólicas en una misma ocasión? Por "ocasión" entendemos tomar las bebidas seguidas o en un intervalo aproximado de 2 horas. Si bebiste de un recipiente distinto a vasos, cañas o copas, calcula el nº de estas unidades con la TARJETA D.

0. Ningún día
1. 1 día
2. 2 días
3. 3 días
4. 4 ó 5 días
5. Entre 6 y 9 días
6. Entre 10 y 19 días
7. 20 días o más
9. NS/NC

II. CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS

SI EL ENTREVISTADO O LA ENTREVISTADA TIENEN 12 Ó 13 AÑOS:

15. ¿Alguna vez en tu vida has consumido alguna otra sustancia?

1. Sí
2. No → Pasar a P.90
9. NS/NC → Pasar a P.90

A TODAS LAS PERSONAS DE 14 A 64 AÑOS

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

	¿La usó alguna vez?	¿A qué edad la usó por primera vez	¿Ha usado en los últimos 12 meses?	¿La usó en los últimos 6 meses?	¿Con qué frecuencia la usó en los últimos 30 días?
16-20 Inhalables (gasolinas, colas, pegamentos, disolventes)	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada <input type="checkbox"/> 2. Menos de una vez/semana <input type="checkbox"/> 3. Una vez por semana <input type="checkbox"/> 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
21-25 Cannabis: Hachís	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada <input type="checkbox"/> 2. Menos de una vez/semana <input type="checkbox"/> 3. Una vez por semana <input type="checkbox"/> 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
26-30 Cannabis: Marihuana	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada <input type="checkbox"/> 2. Menos de una vez/semana <input type="checkbox"/> 3. Una vez por semana <input type="checkbox"/> 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
31-35 Cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína (esnifada o inyectada)	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada <input type="checkbox"/> 2. Menos de una vez/semana <input type="checkbox"/> 3. Una vez por semana <input type="checkbox"/> 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
36-40 Cocaína base o base (fumada)	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada <input type="checkbox"/> 2. Menos de una vez/semana <input type="checkbox"/> 3. Una vez por semana <input type="checkbox"/> 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
41-45 Anfetaminas (speed, anfetaminas en pastilla...)	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada <input type="checkbox"/> 2. Menos de una vez/semana <input type="checkbox"/> 3. Una vez por semana <input type="checkbox"/> 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
46-50 GHB (Éxtasis líquido)	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada <input type="checkbox"/> 2. Menos de una vez/semana <input type="checkbox"/> 3. Una vez por semana <input type="checkbox"/> 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
51-55 MDMA (Éxtasis, M, MDA...)	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada <input type="checkbox"/> 2. Menos de una vez/semana <input type="checkbox"/> 3. Una vez por semana <input type="checkbox"/> 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
56-60 Ketamina (super K, vitamina K...)	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada <input type="checkbox"/> 2. Menos de una vez/semana <input type="checkbox"/> 3. Una vez por semana <input type="checkbox"/> 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
61-65 Otros alucinógenos (LSD, Hongos, Setas, ácido, tripis...)	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada <input type="checkbox"/> 2. Menos de una vez/semana <input type="checkbox"/> 3. Una vez por semana <input type="checkbox"/> 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
66-70 Heroína o rebujo	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada <input type="checkbox"/> 2. Menos de una vez/semana <input type="checkbox"/> 3. Una vez por semana <input type="checkbox"/> 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
71-75 Tranquilizantes CON PRESCRIPCIÓN (pastillas para calmar los nervios o ansiedad, valium)	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada <input type="checkbox"/> 2. Menos de una vez/semana <input type="checkbox"/> 3. Una vez por semana <input type="checkbox"/> 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
76-80 Tranquilizantes SIN PRESCRIPCIÓN (pastillas para calmar los nervios o ansiedad, valium)	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada <input type="checkbox"/> 2. Menos de una vez/semana <input type="checkbox"/> 3. Una vez por semana <input type="checkbox"/> 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
81-85 Hipnóticos y somníferos CON PRESCRIPCIÓN (pastillas para dormir, benzodiacepinas)	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada <input type="checkbox"/> 2. Menos de una vez/semana <input type="checkbox"/> 3. Una vez por semana <input type="checkbox"/> 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente <input type="checkbox"/>
86-90 Hipnóticos y somníferos SIN PRESCRIPCIÓN (pastillas para dormir, benzodiacepinas)	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	Años: <input type="text"/> <input type="text"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. No <input type="checkbox"/> 2. Sí <input type="checkbox"/>	1. Nada <input type="checkbox"/> 2. Menos de una vez/semana <input type="checkbox"/> 3. Una vez por semana <input type="checkbox"/> 4. De 2 a 6 veces/semana <input type="checkbox"/> 5. Diariamente <input type="checkbox"/>

En algunos países se están vendiendo como legales nuevas sustancias que imitan los efectos de las drogas ilegales, y que son presentadas en forma de polvo, pastillas, hierbas...

P91. ¿Conoces estas sustancias?

1. Sí
2. No (Pasar a P93)
9. NS/NC (Pasar a P93)

P92. ¿Las has consumido alguna vez?

1. Sí
2. No (Pasar a P93)
9. NS/NC (Pasar a P93)

P93. ¿Cómo las conseguiste por primera vez?

1. A través de un amigo/a.
2. En una fiesta.
3. Las compré en una tienda especializada
4. Las compré por internet.
5. Otra. Especificar _____
9. NS/NC

A MENORES DE 30 AÑOS

III. BOTELLÓN

P94. En los últimos seis meses, ¿has participado en algún botellón? **MOSTRAR TARJETA E**

1. No, nunca → Pasar a P.97
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
9. NS/NC

SÓLO A QUIENES HAYAN ACUDIDO A ALGÚN BOTELLÓN EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES:

P95. Pensando en el último botellón al que acudiste, ¿podrías decirme qué cantidad consumiste de cada una de las siguientes bebidas alcohólicas? (Si no consumió alcohol, indicar con un cero en cada tipo de bebida)

TARJETA B CON CONVERSIÓN DE LITRO EN VASOS O COPAS	Cantidad
a) Número de vasos o copas de calimocho (1 litro= 10 vasos/copas)	
b) Número de vasos, cañas o botellines de cerveza (1 litro= 5 cañas/quintos)	
d) Número de vasos o copas de combinados/cubatas (1 litro= 4 cubatas)	
e) Número de vasos o copas de licores de frutas solos (pacharán, manzana) (1 litro = 20 copas)	
f) Número de vasos o copas de licores fuertes solos (whisky, ginebra, ron, coñac) (1 litro= 20 copas)	

P96. A parte de alcohol, ¿consumiste alguna de las siguientes sustancias psicoactivas en el último botellón al que acudiste? (Marcar tantas como corresponda)

1. Tabaco	
2. Cannabis (hachís o marihuana)	
3. Cocaína en polvo	
4. Cocaína base	
9. Anfetaminas (speed o en pastillas)	
5. GHB (éxtasis líquido)	
6. MDMA (éxtasis, M, MDA...)	
7. Ketamina (super K, vitamina K...)	
8. Heroína o rebujo	

9. Otros alucinógenos (LSD, ácido, Hongos, tripsis...)	
10. Somníferos, tranquilizantes y/o hipnóticos SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA	
11. Otras. Especificar _____	
12. No consumió ninguna otra sustancia	

A TODOS Y TODAS LAS PERSONAS MENORES DE 30 AÑOS:

P97. ¿Te resultaría interesante que en tu pueblo o ciudad se organizaran actividades de ocio nocturno para jóvenes?

1. Sí (Pasar a P96.1.)
2. No (Pasar a P.97)
9. NS/NC (Pasar a P.97)

SÓLO A QUIENES HAYAN RESPONDIDO SÍ EN P.96. P97.1 ¿Qué tipo de actividades te resultan más interesantes para el ocio nocturno? (Respuesta múltiple, marcar tantas como corresponda)

1. Actividades deportivas
2. Exposiciones
3. Representaciones teatrales
4. Cine, cineforum
5. Conciertos
6. Conferencias
7. Actividades lúdicas, como concursos, gymkanas...
8. Otras. Especificar _____

P.98. ¿Hasta qué punto estás de acuerdo con que se apliquen las siguientes medidas que indica la ley para evitar que se realicen botellones en la vía pública, siendo 1 totalmente en contra y 4 totalmente a favor? **MOSTRAR TARJETA F**

	T o t a l m e n t e a f a v o r	A f a v o r	E n c o n t r a	T o t a l m e n t e c o n t r a	N S / N C
Sanciones económicas a jóvenes o sus representantes legales (padres, madres, tutores...)	4	3	2	1	9
Realización de prestaciones en favor de la comunidad, en vez de sanciones, por parte de jóvenes que realicen botellones en lugares no autorizados	4	3	2	1	9

IV. CONDUCTAS DE RIESGO

TODAS LAS EDADES, PERO SÓLO SI HA CONSUMIDO ALCOHOL O ALGUNA OTRA SUSTANCIA PSICOACTIVA, EXCEPTO TABACO, EN EL ÚLTIMO MES.

P99. ¿Con qué frecuencia ha realizado los siguientes comportamientos en el último año, durante o inmediatamente después a haber consumido alguna sustancia psicoactiva (incluyendo alcohol)?

MOSTRAR TARJETA G

	Siempre	Casi siempre	A veces (50%)	Casi nunca	Nunca	No procede
He conducido un coche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Me he desplazado en vehículos conducidos por alguien que había consumido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
He mantenido relaciones sexuales sin condón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Me he metido en peleas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(Sólo si indica consumo de cocaína o anfetaminas) He compartido el turulo para esnifar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Sólo si indica consumo de cocaína o heroína) He utilizado jeringuillas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A TODA LAS PERSONAS

V: PERCEPCIÓN DEL RIESGO Y DE LA DISPONIBILIDAD

P100. Nos gustaría saber tu opinión sobre los problemas (de salud o de cualquier otro tipo) que pueden significar para cualquier persona cada una de las siguientes situaciones

MOSTRAR TARJETA G

	Ningún riesgo	Poco riesgo	Bastante riesgo	Mucho riesgo	NS/NC
a. Fumar un paquete de tabaco diario	1	2	3	4	9
b. Tomarse cinco o seis cañas/copas el fin de semana completo	1	2	3	4	9
c. Tomarse cinco o seis cañas/copas cada día	1	2	3	4	9
d. Fumar hachís / marihuana una vez al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	9
e. Fumar hachís/marihuana una vez por semana o con más frecuencia	1	2	3	4	9
f. Tomar tranquilizantes/pastillas para dormir una al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	9
g. Tomar tranquilizantes/pastillas para dormir una vez por semana o con más frecuencia	1	2	3	4	9
h. Consumir éxtasis (MDMA) una vez al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	9
i. Consumir éxtasis (MDMA) una vez por semana o con más frecuencia	1	2	3	4	9
j. Consumir cocaína una vez al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	9
k. Consumir cocaína una vez por semana o con más frecuencia.	1	2	3	4	9
l. Consumir heroína una vez al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	9
m. Consumir heroína una vez por semana o con más frecuencia	1	2	3	4	9
n. Consumir alucinógenos (ácidos, tripsis, LSD) una vez al mes o con menos frecuencia	1	2	3	4	9
ñ. Consumir alucinógenos una vez por semana o con más frecuencia.	1	2	3	4	9

P101. ¿Qué grado de dificultad piensa que tendría para obtener cada una de las siguientes sustancias, en un plazo de unas 24 horas?

MOSTRAR TARJETA H

	Prácticamente imposible	Difícil	Relativamente fácil	Muy fácil	NS/NC
Alcohol (Sólo a menores de 18 años)	1	2	3	4	9
Cannabis (hachís, marihuana, porros)	1	2	3	4	9
Cocaína en polvo o clorhidrato de cocaína (esnifada o inyectada)	1	2	3	4	9
Cocaína base o base (fumada)	1	2	3	4	9
Anfetaminas (speed o en pastilla)					
LSD, ácidos, alucinógenos	1	2	3	4	9
GHB (éxtasis líquido)					
Éxtasis u otras drogas de diseño	1	2	3	4	9
MDMA (éxtasis, M., MDA...)					
Ketamina (super K., vitamina K...)	1	2	3	4	9
Otros alucinógenos (LSD, hongos, ácido, setas, tripsis...)					

Somníferos, tranquilizantes y/o hipnóticos SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA (tranquis, valium, benzodiacepinas...)	1	2	3	4	9
---	---	---	---	---	---

VI: INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

P102-103. ¿Por qué vías cree que podría recibir una información mejor y más creíble sobre drogas? (Indicar 3) A continuación, ¿podría decirme cuáles son las 3 que más utiliza? (TARJETA 1).

	101.Credibilidad			102.Frecuencia de consulta
	1ª	2ª	3ª	
Amistades				
Libros y revistas				
Internet				
Webs de instituciones oficiales (Plan Nacional sobre Drogas, Junta de Andalucía)				
Prensa, TV o radio				
Charlas y conferencias				
Consultas con profesionales de la salud				
Consultas con profesionales de centros de drogodependencias				
Programas de prevención de las drogodependencias				
Personas que han consumido drogas				
Padres y madres				
Hermanos o hermanas				
Otros familiares				
Educadores y profesores				
Voluntarios y educadores sociales				
Quiénes me venden la droga				

P104. ¿Se siente informado/a respecto a los posibles efectos de las drogas?

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

VII. ACTITUD ANTE EL CONSUMO DE DROGAS

P105. Indique, por favor, en qué medida estaría en acuerdo o en desacuerdo con

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	NS/NC
a. La regulación de la producción, distribución y venta del cannabis (hachís o marihuana)	1	2	3	4	5	9
b. La regulación de la producción, la distribución y venta de todas las drogas	1	2	3	4	5	9

P106. ¿Cree que debe sancionarse el consumo de drogas ilegales en lugares públicos (calles, parques, bares, etc.)?

1. No
2. Sí
9. NS/NC

P107. En lo que se refiere al uso privado de drogas ilegales, ¿con cuál de las siguientes posibles actuaciones está más de acuerdo?

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

VIII. PREVENCIÓN

P108. ¿Ha recibido información o participado en alguna actividad preventiva sobre el alcohol, el tabaco u otras drogas en organizada por su Ayuntamiento?

1. Sí
2. No
9. NS/ NC

SÓLO A LOS MENORES DE 19 AÑOS.

P109. En tu escuela o instituto, ¿has participado en algún programa de prevención sobre el tabaco, abuso de alcohol o el consumo de otras drogas?

1. Sí → **106.1.** ¿Cuál? (si has participado en varios, que indica solo el último)
 - a. DINO
 - b. PREVENIR PARA VIVIR
 - c. A NO FUMAR ME APUNTO
 - d. ¿Y TÚ QUÉ PIENSAS?
 - e. Otro. Especificar _____
2. No
9. NS/ NC

P110. ¿Conoces el programa Forma Joven?

1. Sí
2. No → Pasar a 108
9. NS/ NC → Pasar a 108

P110.1. ¿Alguna vez has acudido a un punto Forma Joven para hacer alguna consulta relacionada con drogas?

1. Sí
2. No
9. NS/ NC

A TODOS Y TODAS

P111. Si tuviera un consumo problemático de drogas o una adicción, ¿a cuál de los siguientes recursos acudiría en primer lugar? (respuesta única)

1. Centro de drogodependencias
2. Tu médico de familia del SAS
3. Un hospital
4. Servicios sociales de tu Ayuntamiento
5. Asociación sobre drogas
6. Al teléfono de Información sobre Drogas
7. Otro recurso. Especificar _____
8. No sabría a dónde acudir
9. No solicitaría ayuda a ningún recurso.
99. NS/ NC

IX. DATOS DE SITUACIÓN PERSONAL Y SOCIAL

Para finalizar, necesitamos que nos indiques algunos datos sociodemográficos:

P113. ¿En qué país nació? _____

P113.1. SI NO NACIÓ EN ESPAÑA → ¿Cuántos años lleva viviendo en España, aproximadamente?

P114. ¿Actualmente con cuáles de las siguientes personas convive o comparte casa? *Marcar todas aquellas con las que conviva*

1. Madre	
2. Padre	
3. Pareja de tu madre, si los padres no viven juntos	
4. Pareja de tu padre, si los padres no viven juntos	
5. Hermanos/as	
6. Otros familiares (abuelos/as, tíos/as...)	
7. Pareja (marido/mujer, novio/a, compañero/a...)	
8. Hijos/as	
9. Otras personas no familiares (amigos/as, compañeros/as de piso...)	
10. Vives en un centro educativo o institución	
11. Vives sólo/a	
99. NS/NC	

P115. ¿Cuáles son los estudios de más alto nivel oficial que ud. ha cursado? Por favor, especifique lo más posible, diciéndome el curso en que estaba cuando los terminó (o los interrumpió), y también el nombre que tenían entonces esos estudios (ej: 3 años de Estudios Primarios, Primaria, 5º de Bachillerato, Maestría Industrial, Preuniversitario, 4º de EGB, Licenciatura, Doctorado, FP1, etc.).

Pregunta abierta, si es posible se indicará directamente en la siguiente tabla la opción a la que corresponda la respuesta. Si se desconoce a qué opción corresponde o no corresponde a ninguna de las siguientes, se anotará literalmente, para codificarla posteriormente.

Nunca fue a la escuela y no sabe leer ni escribir	
Nunca fue a la escuela, pero sabe leer y escribir	
Menos de 5 años de escolarización	
Educación primaria	
ESO o Bachiller elemental	
FP de grado medio	
Bachillerato LOGSE	
FP de grado superior	
Arquitecto/Ingeniero Técnico	
Diplomado	
Arquitecto/Ingeniero Superior	
Licenciatura	
Estudios Postgrado o especialización	
N.S. /NC	

P116. ¿Cuál es su actividad profesional u ocupación principal en la actualidad? (Una sola respuesta)

Mostrar TARJETA J

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

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Datos de la entrevista		
Fecha de realización:	Día	Mes
Duración (en minutos):		
Datos del entrevistado:		
Nombre _____		
Domicilio _____		
Teléfono _____		
Datos del entrevistador:		
Nombre _____		
Equipo	Nº entrevistador	

