

# **El consumo de drogas en Castilla y León, 2004**

**Universidad de Valladolid  
Facultad de Medicina**

**Instituto de Estudios de Alcohol y  
Drogas**

**Junta de Castilla y León  
Consejería de Familia e Igualdad  
de Oportunidades  
Comisionado Regional para la Droga**

**F. Javier Álvarez**  
**Inmaculada Fierro**

# Índice

	página
1 Presentación del estudio.....	4
2 Metodología.....	9
3 Opiniones, actitudes y creencias de la población de Castilla y León ante el tabaco, el alcohol y las drogas ilegales.....	21
4 El hábito tabáquico en la población de Castilla y León.....	48
5 El consumo de alcohol en la población de Castilla y León.....	70
6 El consumo de drogas ilegales en la población de Castilla y León.....	116
7 Bibliografía.....	160
Anexo I: Cuestionario empleado.....	170
Anexo II: Censo de Castilla y León 2001.....	177

# Presentación

## 1. PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

La presente publicación recoge los datos más relevantes del estudio **"El consumo de drogas en Castilla y León, 2004"**. Dicho estudio epidemiológico se realizó con el objetivo de caracterizar las opiniones y actitudes de la población de nuestra Comunidad Autónoma ante el tabaco, alcohol y las drogas ilegales, así como caracterizar y analizar las tendencias en el consumo de dichas sustancias en relación a los estudios previos de 1989, 1992, 1997 y 2000.

Dicho estudio se engloba dentro de las acciones del Comisionado Regional para la Droga de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León, y más específicamente dentro del *IV Plan Regional Sobre Drogas 2001-2004* de Castilla y León (Junta de Castilla y León, 2001).

En la presentación del estudio del año 2000 (Del Río y Álvarez, 2002), hicimos una breve reflexión sobre las consecuencias socio-sanitarias del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, las cuales son hoy en día plenamente vigentes. De hecho gran parte de los siguientes comentarios se basan en dicha publicación o reproducen textualmente parte de ella.

Se considera el consumo de tabaco como la principal causa aislada prevenible de morbi-mortalidad prematura en los países desarrollados. Por otra parte, es bien conocido el efecto perjudicial del humo ambiental del tabaco en las personas no fumadoras (tabaquismo pasivo). La exposición ambiental al humo del tabaco supone un riesgo importante de morbi-mortalidad para la población no fumadora (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999b).

En España, en el periodo de 1978-1992 se han producido 621.678 muertes atribuibles al consumo de tabaco (14% de la tasa de mortalidad global anual), muertes prevenibles que nos indican de manera evidente la insuficiencia de medidas adoptadas para el control del tabaquismo. Así mismo, en este mismo periodo las muertes atribuidas al consumo de tabaco en la población de 35 y más años aumentaron en un 24% (González y cols, 1997; González, 1997; Rodríguez y cols., 1997).

Por otra parte, el rendimiento comparado de la prevención del tabaquismo en nuestro medio es muy elevado: conseguir que un paciente de 20 años deje de fumar tiene un rendimiento en esperanza de vida tres veces superior al de controlar su hipertensión y casi diez veces superior al de controlar su colesterol (Villalbí y Ariza, 2000).

Es por todo ello, que el control del tabaquismo debería ser una de las prioridades del país. Es necesario el establecimiento de estrategias de intervención, medidas legislativas y reglamentarias, programas de educación e información para la salud y programas de intervención terapéutica para la cesación del hábito tabáquico (Moreno y Herrero, 1998; Becoña, 1998).

Quizás, el aspecto más destacable en relación al tabaco entre 2000 y 2004 haya sido una mayor concienciación por parte de la sociedad en relación a las consecuencias socio-sanitarias asociadas a su consumo, y una mayor concienciación de los profesionales sanitarios (y de la administración) de la necesidad y posibilidad de intervenir (Ayesta y Sáez, 2004).

España es uno de los países desarrollados que con mayor frecuencia y en mayor cantidad consume bebidas alcohólicas, aun cuando los datos de producción muestren un progresivo descenso en el consumo per-cápita en los últimos años.

En nuestro país, existe una alta prevalencia de "bebedores de riesgo" entre las personas que acuden a los dispositivos asistenciales, y en especial de Atención Primaria, con cifras que oscilan desde el 12% al 25% en hombres adultos (Del Río, 1998).

El estudio de la contribución del consumo de alcohol a la mortalidad en España entre los años 1981 a 1990, muestra que la mortalidad debida al consumo de alcohol fue del 6.3% de media durante dicho período, mayor en los hombres que en las mujeres. La media de años de vida potencialmente perdidos por muerte a lo largo del período 1981-1990 fue de 10.6 años para los hombres, de 5.7 años para las mujeres, y de 9.8 años para el total (Yañez y cols., 1993; Prada y cols., 1996). Así mismo, según un estudio reciente (Portella y cols., 1998), el impacto económico anual del consumo excesivo de alcohol en España se cifra en 637.718 millones de pesetas.

Al igual que en el caso del tabaco, el control de los problemas relacionados con el alcohol debería ser una de las prioridades del país. Es necesario el establecimiento de estrategias de intervención, medidas legislativas y reglamentarias, programas de educación e información para la salud y programas de intervención terapéutica (Álvarez y Del Río, 1996; Herrero y cols., 1998; Becoña, 1999; Rubio y Santo-Domingo, 2000; Varios Autores, 1998a, 1998b). En este sentido, la reciente adopción de la Estrategia Nacional sobre Drogas, supone un gran avance (DGPND, 2000a).

Es difícil poder indicar que cambios notables se han producido en relación al consumo de alcohol y la intervención institucional y asistencia de los pacientes con problemas relacionados con el alcohol entre 2000 y 2004. Quizás, podemos seguir constatando como el alcohol es nuestra droga favorita, y a la vez olvidada (por gran parte de las instituciones y de los profesionales).

Durante la década pasada, el fenómeno de las drogas en España ha sufrido cambios importantes. Así, desde los años 70, la problemática del consumo de drogas ilegales en nuestro país ha estado girando en torno a la heroína y alrededor de su consumo se originó una gran alarma social, vinculada principalmente a situaciones de delincuencia, marginación e inseguridad ciudadana, así como un enorme problema de salud pública, derivado principalmente de los problemas asociados a su consumo, y en particular al sida. De hecho, incluso las redes asistenciales, se crearon y diseñaron tomando como punto de partida a la heroína y la dependencia de opiáceos (Del Río y Álvarez, 1994; Del Río y cols., 1997; Gamella y Álvarez, 1997; Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999b).

En relación a las drogas ilegales, la presentación del estudio del año 2000 incidía en tres sustancias (Del Río y Álvarez, 2002): opiáceos, cocaína y drogas de síntesis.

Indicábamos (Del Río y Álvarez, 2002): Hoy en día la situación ha cambiado de manera marcada. Entre los aspectos que condicionan la situación actual hay que señalar tres:

- Por una parte, el consumo de heroína, y de opiáceos en general, está estabilizado o en lento retroceso. Además, se ha producido un notable cambio en los estilos de su consumo. De hecho, cada vez es más frecuente su consumo por vía respiratoria, y menos su administración por vía parenteral, lo cual contribuye a que progresivamente se vaya

reduciendo la infección por VIH entre los drogodependientes (De la Fuente y cols., 1997a; SPNS, 1997).

- En los inicios de los años 80 se produjo un notable incremento del consumo de cocaína (en forma de crack) en algunos países, y principalmente en USA. Ello dio lugar a que se alertase de un posible incremento en el consumo de cocaína-crack (como representante de las drogas estimulantes, baratas y seguras –no administración por vía parenteral y no sida-) en nuestro país, y de la necesidad de adaptar la red asistencial a la previsible demanda de diversos problemas derivados del abuso y dependencia de la cocaína. Por distintos motivos, lo cierto es que en general a lo largo de los años 80 se llegó a producir un incremento del consumo de cocaína en nuestro país, si bien no de la magnitud esperada, y tampoco pareció popularizarse el crack (Barrio y cols., 1993)... Se observa un notable incremento en la demanda de tratamiento de personas con dependencia a la cocaína, tanto entre personas que nunca habían sido tratadas por esta situación, como entre aquellas que lo habían sido previamente. Así mismo, el número de urgencias hospitalarias en que se menciona la cocaína ha aumentado de manera notable en los últimos años (Observatorio Español sobre Drogas, 2001; Martín, 2000; Sánchez, 2001). La explicación de este hecho podría estar en que ahora comienzan a aflorar los problemas derivados del consumo de cocaína, cuyo consumo ya era popular a finales de los años 80.
- Desde los inicios de los noventa comienzan a tener relevancia social las denominadas drogas de síntesis que han tenido una gran expansión en un periodo corto de tiempo. Pero lo más peculiar es que estas sustancias son consumidas por determinados sectores juveniles, consumidas los fines de semana, fuera del ámbito familiar, en espacios o locales públicos y con la única motivación de divertirse. Así mismo, es importante resaltar que estos consumos no encierran generalmente comportamientos marginales y nos enfrentamos a nuevas modas y formas de consumo (Arana y cols., 2000; Megías y cols., 2000a, 2000b; Grup Igia, 2000).

Estas tendencias son aplicables hoy en día. Sin embargo, sin lugar a dudas entre 2000 y 2004 hay que destacar el “resurgir” del cánnabis. No sólo se ha popularizado su uso y, quizás, disminuido la percepción de los riesgos asociados a su consumo, sino que además en algunos sectores es visto como una droga inocua, menos dañina que el alcohol (drogas legal de referencia). Las investigaciones en relación a los receptores para cannabinoídes y los posibles

usos terapéuticos de los fármacos que actúen sobre estos receptores son objeto de creciente interés (Ramos y Fernández-Ruiz, 2000a, 2000b). Sin embargo, la interpretación, en nuestra opinión, inadecuada en muchos casos de estos hechos, ha permitido interpretar a algunas personas como que el cánnabis, tal como hoy es utilizado, es un fármaco útil en gran variedad de patologías. Y consecuentemente ver al cánnabis como un medicamento y no como una droga. El futuro nos mostrará si esta menor percepción de su riesgo se acompaña de una mayor prevalencia de consumo y de problemas relacionados con su uso.

El presente estudio lo realiza la Universidad de Valladolid a través del Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas para el Comisionado Regional para la Droga, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, a través del oportuno convenio de colaboración establecido entre ambas instituciones. Igualmente se realiza con la colaboración de las Redes Temáticas de Investigación Cooperativa, Red de Trastornos Adictivos G03/005 ([www.redrta.net](http://www.redrta.net)), Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III.

## 2. METODOLOGÍA

### 2.1. Cuestionario empleado

En el presente estudio se ha utilizado un cuestionario original basado en el ya empleado en 1989, 1992, 1997 y 2000 en los estudios realizados en nuestra Comunidad Autónoma (Álvarez y cols., 1991; Del Río y cols., 1994; Del Río y Álvarez, 1999 y 2002), y teniendo en cuenta las recomendaciones efectuadas en distintos ámbitos (Council of Europe, 1995; EMCDDA, 1997; 1999; 2000; 2002; OMS, 2000; WHO, 2000). En el Anexo I se presenta el cuestionario empleado.

En estos cinco estudios realizados en nuestra comunidad autónoma la formulación de preguntas se incluye en cinco grandes apartados:

- ✓ Datos sociodemográficos y de filiación
- ✓ Opiniones, actitudes y creencias de la población ante el tabaco, el alcohol y las drogas ilegales
- ✓ Pautas del consumo de tabaco
- ✓ Pautas del consumo de alcohol
- ✓ Pautas del consumo de drogas ilegales

A lo largo de los diversos estudios, hay un núcleo común de preguntas y/o aspectos analizados, mientras que existen aspectos o cuestiones que en cada estudio se incluyen de acuerdo a las necesidades de información y pertinencia en cada momento. Es por ello que a continuación analizaremos el cuestionario a través de cada una de las cinco secciones antes mencionadas y se indicarán las novedades introducidas respecto a estudios anteriores, y en especial respecto al estudio del año 2000.

El cuestionario empleado (Anexo I) consta de 32 preguntas (aunque el número real de ítems sobrepasa los 250).

- ✓ Datos sociodemográficos: Incluye 5 preguntas. Las preguntas son básicamente las mismas en los cinco estudios realizados. En 1997 se preguntó sobre el contexto familiar (Del Río y Álvarez, 1999). En el presente estudio, como en el de 2000, y con el fin de

analizar el contexto familiar, se formulan dos preguntas: ¿cuál es su figura dentro del contexto familiar? y ¿cuántas personas menores de 18 años viven en la casa?

- ✓ Opiniones, actitudes y creencias de la población ante el tabaco, el alcohol y las drogas: Incluye 6 preguntas, de la 6 a la 11. En esta sección es donde se han producido los mayores cambios. Se han suprimido las preguntas 7, 8 y 13 del cuestionario de 2000: ¿Cuál cree que es el centro más adecuado para tratar las drogodependencias?, y ¿Dónde cree que se consumen más drogas y más alcohol? La que fuera pregunta número 12 en 2000 ha pasado a ocupar el lugar 10 en el cuestionario de 2004. En esta pregunta se proponen diversas actuaciones a realizar para resolver el problema de las drogas ilegales. De las once actuaciones propuestas en 2000, se han suprimido cuatro: i) administración médica de metadona, ii) control policial y de aduanas, iii) leyes estrictas contra las drogas y, iv) suministro de jeringuillas; y se han incluido seis nuevas acciones resultando un total de 13. Los encuestados deben responder en relación a esta pregunta 10, como las considera (nada importante, algo importante, etc).
- ✓ Pautas del consumo de tabaco: Incluye 6 preguntas, de la 12 a la 17. Las preguntas referentes al hábito tabáquico son idénticas a estudios anteriores. En 2004 se ha precisado más sobre la intención de abandonar el hábito tabáquico incluyendo una pregunta sobre si se ha planteado alguna vez dejar de fumar, en el último mes (pregunta 16).
- ✓ Pautas del consumo de alcohol: Incluye 9 preguntas, de la 18 a la 26. Al igual que en el caso del tabaco, se incluye una pregunta relacionada con el consumo de alcohol en el ámbito familiar (pregunta 18). En el estudio de 2000 se suprimieron las 3 preguntas referentes a: dónde se toman las bebidas alcohólicas, con quién se toman y cuándo se suelen tomar, y se añadieron dos preguntas: una referente al alcohol y la seguridad vial, y la otra a los problemas referidos como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas. Ambas preguntas fueron adaptadas de la encuesta escolar y encuesta domiciliaria, respectivamente (DGPND, 2000a; 2001). En el presente estudio el único cambio ha sido la supresión de la pregunta: ¿Cuáles son las razones que mejor explican el por qué usted consume bebidas alcohólicas? El resto de las preguntas se mantienen igual que en el estudio de 2000 aunque no coincide la numeración. En la pregunta 2b, el tiempo de

referencia ha pasado de “alguna vez en la vida” a “alguna vez en los doce últimos meses”.

- ✓ Pautas del consumo de drogas: Preguntas de 27 a 32. En el presente estudio se han formulado por primera vez, tres preguntas dirigidas solamente a los consumidores de cannabis, que consumieron esta sustancia en el año previo a la realización de la encuesta (preguntas 31 y 32). La pregunta 31 son similares a las formuladas en el caso del alcohol y seguridad vial (pregunta 22) y la pregunta 32 es similar a la 23 en alcohol, y analiza el mismo tipo de problemas sufridos, en este caso, como consecuencia del consumo de cannabis.

Como es norma habitual, previamente a la determinación del cuestionario definitivo, se realizó una encuesta preliminar (en 35 personas) con el fin de valorar el grado de comprensión de las nuevas preguntas introducidas en el cuestionario, así como la recogida de posibles sugerencias.

## **2.2. Población objeto del estudio**

Al igual que en los estudios realizados en 1989, 1992, 1997 y 2000 en nuestra región (Álvarez y cols., 1991; Del Río y cols., 1994; Del Río y Álvarez, 1999 y 2002), la población objeto del estudio ha sido la de los habitantes de Castilla y León de edades comprendidas entre los 14 y 70 años.

En el presente estudio se han utilizado los datos sobre el censo de población de 2001 publicados en la web del Instituto Nacional de Estadística (<http://www.ine.es>; INE, 2004) y en particular los referentes a poblaciones de derecho. En las Tablas 1-3 se recoge la información más relevante en relación con nuestra Comunidad Autónoma. La distribución por sexo, rango de edad y tamaño de la población se presenta en el Anexo II.

**Tabla 1**  
**Poblaciones de derecho de los municipios españoles.**  
**Datos referidos a Castilla y León (2001). Distribución por provincias**

	Total	Hombres	Mujeres
España	40.847.371	20.012.882	20.834.489
Castilla y León	2.456.474	1.209.874	1.246.600
Ávila	163.442	81.850	81.592
Burgos	348.934	174.576	174.358
León	488.751	238.139	250.612
Palencia	174.143	85.955	88.188
Salamanca	345.609	167.948	177.661
Segovia	147.694	73.973	73.721
Soria	90.717	45.443	45.274
Valladolid	498.094	243.999	254.095
Zamora	199.090	97.991	101.099

**Tabla 2**  
**Poblaciones de derecho de los municipios españoles.**  
**Datos referidos a Castilla y León (2001). Distribución por tamaño de los municipios**

Número de habitantes						
Ambito	499.999 a 250.000	249.000 a 100.000	99.999 a 50.000	49.999 a 20.000	19.999 a 10.000	< 10.000
Ávila				49.712		113.730
Burgos		166.187		65.867		116.880
León		130.916	62.175	26.054	45.039	224.567
Palencia			79.797			94.346
Salamanca		156.368			41.204	148.037
Segovia			54.368			93.326
Soria				35.151		55.566
Valladolid	316.580				38.920	142.594
Zamora			64.845		16.590	117.655
Total Castilla y León	316.580	453.471	261.185	176.784	141.753	1.106.701

**Tabla 3**  
**Poblaciones de derecho de los municipios españoles.**  
**Datos referidos a Castilla y León (2001). Distribución de los municipios por tamaño de estos**

Número de habitantes						
Ambito	499.999-250.000	249.000-100.000	99.999-50.000	49.999 -20.000	19.999-10.000	< 10.000
Ávila				Ávila		Varios municipios
Burgos		Burgos		Miranda de Ebro Aranda de Duero		Varios municipios
León		León	Ponferrada	San Andrés del Rabanedo	Astorga La Bañeza Bembibre Villablino	Varios municipios
Palencia			Palencia			Varios municipios
Salamanca		Salamanca			Béjar Ciudad Rodrigo	Varios municipios
Segovia			Segovia			Varios municipios
Soria				Soria		Varios municipios
Valladolid	Valladolid				Laguna de Duero Medina del Campo	Varios municipios
Zamora					Benavente	Varios municipios

La Tabla 4 recoge la distribución por los rangos de edad que se utilizarán en este estudio, de acuerdo al censo de 2001 (INE, 2004). En dicha Tabla 4 se presenta para los hombres y las mujeres la cifra de personas (total) en cada rango de edad y el número de personas que corresponde entrevistar según su distribución en la población (muestra).

**Tabla 4**  
**Distribución por rango de edad de la población de Castilla y León de acuerdo con el censo de 2001**

Edad	Población				
	Total	Hombres		Mujeres	
	Castilla y León	Castilla y León	Muestra	Castilla y León	Muestra
14-19	161.255	82.796	114	78.459	108
20-24	172.573	88.620	122	83.953	116
25-29	183.322	93.928	130	89.394	123
30-34	181.194	92.397	128	88.797	123
35-39	188.028	95.280	131	92.748	129
40-44	183.076	93.847	130	89.229	123
45-49	158.443	82.839	114	75.604	104
50-54	146.888	75.693	105	71.195	98
55-59	136.629	68.320	94	68.309	94
60-64	118.990	57.774	80	61.216	84
65-70	181.196	85.556	118	95.640	132
Total	1.811.594	917.050	1.266	894.544	1234

### 2.3. Diseño muestral

El ámbito del estudio fue la Comunidad de Castilla y León. El universo lo constituyó la población de dicha región de ambos sexos de edades comprendidas entre 14-70 años. El tamaño de la muestra fue de 2.500 entrevistas. El error muestral, para un nivel de confianza del 95.5% (dos sigmas) y  $P=Q$ , es del  $\pm 2\%$  para el conjunto de la muestra. Dichos aspectos son idénticos a los estudios de 1989, 1992, 1997 y 2000.

La distribución de las encuestas se realizó teniendo en cuenta las variables:

- tamaño de los municipios
- provincia
- rango de edad
- sexo

Los rangos utilizados en relación con la variable tamaño de los municipios fueron:

- núcleos de población menores de 10.000 habitantes
- entre 10.000 y 49.999 habitantes
- entre 50.000 y 99.999 habitantes
- entre 100.000 y 249.999 habitantes
- 250.000 y más habitantes.

Se trabajó con los siguientes rangos de edad: 14-16 años, 17-19 años, y a partir de aquí, en rangos de cinco en cinco años. Como podrá observarse a lo largo de la presente publicación, sin embargo, a la hora de analizar los datos obtenidos y su relación con la edad de los encuestados, se ha utilizado una categorización en 6 rangos que incluye 14-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 y 60-70 años.

Como es habitual en los estudios epidemiológicos dirigidos a analizar las pautas del consumo de drogas ilegales (Del Río y cols., 1994; DGPNSD, 1996, 1998; EDIS, 1981; Generalitat Valenciana, 1997; Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995, 1996, 1999a, 2001, 2003; Navarro y cols., 1985), a la hora de diseñar la distribución de la muestra de acuerdo al tamaño de los municipios y rangos de edad de los encuestados se realizó según una fijación desproporcional. Es decir, se realizó un mayor número de encuestas en el medio no rural (el ámbito rural: < 10.000 habitantes suponen un 45.05% de la población de nuestra Comunidad Autónoma), y un mayor número de encuestas entre los grupos de edad más jóvenes. Es decir, se sobrerrepresentan los estratos de edades más jóvenes y los que viven en áreas urbanas. Posteriormente, a la hora de

obtener los resultados, se restituye la proporcionalidad de la muestra aplicando los correspondientes factores de ponderación.

En un primer nivel, las 2.500 encuestas a realizar se distribuyeron de acuerdo al tamaño de los municipios. Posteriormente, y dentro de cada uno de los distintos niveles de población, éstas se distribuyeron proporcionalmente entre las nueve provincias de nuestra comunidad autónoma. A continuación se distribuyó la muestra de acuerdo a los rangos de edad establecidos y, finalmente, en cada uno de ellos, de manera proporcional respecto al sexo.

#### **2.4. Trabajo de campo**

El trabajo de campo se realizó en el mes de mayo de 2004 al igual que el estudio de 2000. Los estudios de 1997 y 1992 se realizaron en el mes de octubre. En el estudio de 2000 se discutió y analizó la posible influencia del cambio del mes de realización de las encuestas (Del Río y Álvarez, 2002). Se consideró que ello no tendría porqué influir en los resultados (al menos en el caso de las pautas de consumo de alcohol).

Para realizar el trabajo de campo se contó con encuestadores previamente adiestrados. Al igual que en estudios anteriores, se establecieron varias zonas en cada municipio mayor de 10.000 habitantes en las que se realizaron las encuestas, y se determinaron tres momentos del día distintos para su realización: mañana, mediodía, media tarde y tarde.

Las encuestas se cumplimentaron de lunes a viernes. A cada encuestador se le asignó un número de encuestas a realizar por rango de edad y sexo para cada zona y para cada momento del día considerado.

El desarrollo del trabajo de campo fue supervisado por dos personas, y fue controlado el trabajo de los encuestadores en el 10% de los encuestados.

Todas las encuestas fueron revisadas posteriormente por una persona independiente a fin de detectar errores, omisiones, incongruencias, respuestas inconsistentes, etc.

Rechazaron participar en el estudio, 195 personas. Se realizaron 2645 encuestas, de las cuales fueron consideradas como válidas 2620, es decir, que 25 fueron rechazadas por no cumplir los requisitos establecidos. Una vez restituida la proporcionalidad, mediante un ajuste en el que se aplicaron los correspondientes factores de ponderación, la muestra final resultó de 2500 encuestas.

En la Tabla 5 se presentan los puntos de muestreo, los cuales coinciden con los seleccionados para el estudio de 1989, 1992, 1997 y 2000. La única excepción la constituye Laguna de Duero, que de acuerdo a los datos del censo de población de 2001 pasa a ser una población de más de 10.000 habitantes (INE, 2004). De acuerdo al diseño del presente estudio, se realizaron entrevistas en todas las capitales de provincia (9) y municipios mayores de 10.000 habitantes (11). Entre los municipios de menos de 10.000 habitantes, los puntos de muestreo fueron los utilizados en estudios anteriores: las entrevistas se realizaron en 17 municipios menores de 10.000 habitantes correspondientes a las nueve provincias de nuestra región.

**Tabla 5**  
**Poblaciones de Castilla y León en las que se realizaron las encuestas**

<b>Tamaño de los municipios</b>	<b>Población</b>
Mayor de 250.000 habitantes	Valladolid
100.000-249.999	León Burgos Salamanca
50.000-99.999	Palencia Segovia Zamora Ponferrada
10.000-49.999	Ávila Soria Medina del Campo Laguna de Duero Benavente Béjar Ciudad Rodrigo Astorga San Andrés de Rabanedo Villablino Aranda de Duero Miranda de Ebro
Menores de 10.000	Arévalo Peñaranda de Bracamonte Oña Lerma Valencia de Don Juan Guardo Venta de Baños Guijuelo Alba de Tormes Cuéllar Navas de Oro Burgo de Osma Tordesillas Íscar Toro Morales del Toro Bóveda de Toro

## **2.5. Procesado informático de los datos**

Los datos recogidos en las encuestas consideradas como válidas fueron introducidos en una base de datos. En concreto se ha diseñado un programa específico de recogida de datos utilizando para ello el programa Access, que incluso no permitía la introducción de datos que no coincidiesen con los previamente admitidos para cada variable.

Posteriormente, fueron procesados informáticamente y analizados estadísticamente, utilizando para ello el paquete estadístico SPSS, versión 11.5 para Windows. El procesado de los datos se ha realizado en el Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas de la Universidad de Valladolid.

## **2.6. Características sociodemográficas de la población encuestada**

La distribución de la muestra de acuerdo a las principales variables sociodemográficas se presenta en la Tabla 6. El 50.6% son hombres y el 49.4% mujeres; el 43.2% reside en el ámbito rural (menos de 10.000 habitantes). El 51.9% de los encuestados están casados y el 38.6% solteros.

Por lo que respecta al nivel de estudios, se han diferenciado seis niveles distintos, que van desde ningún estudio a carrera superior (licenciatura), y los cuales son los ya utilizados en los estudios de 1989, 1992, 1997 y 2000. Dado que la población de referencia ha podido cursar sus estudios siguiendo distintos planes de formación con denominación diversa, y no siempre coincidente con planes anteriores, la agrupación utilizada ha sido la siguiente:

- Ningún estudio
- Estudios primarios (aproximadamente hasta los 10 años: EGB primera etapa, y hasta tercer ciclo de educación primaria)
- Bachillerato elemental, EGB segunda etapa y primer ciclo de ESO (aproximadamente hasta los 14 años)
- Bachillerato superior, BUP, ESO segundo ciclo y bachillerato, FP o estudios de garantía social (aproximadamente hasta los 18 años)
- Carrera media (diplomatura, de tres años de duración)
- Carrera superior (licenciatura, de cinco o seis años de duración)

Podemos destacar, que sólo el 3.4% de los encuestados no ha cursado ningún tipo de estudios.

Igualmente que en estudios anteriores, se ha caracterizado la ocupación actual de los encuestados según diversas opciones (Tabla 6). El 52.7% de los encuestados refiere estar trabajando.

Con relación al nivel socioeconómico, se han utilizado los criterios del Registro General Británico (Office of Population Censuses and Surveys, 1986). En la mencionada Tabla 6 se presentan las categorías que diferencia dicha clasificación, considerando solamente a los que refieren estar trabajando. De éstos, la mayoría posee un nivel socioeconómico bajo: semiespecializado (12.0%) o especializado no manual (12.9%).

Por lo que respecta al contexto familiar, se han considerado cuatro posibilidades (Tabla 6): La mayoría de los encuestados son el padre o madre de la unidad familiar (63.3%). Los hijos constituyen el 28.2% de los encuestados.

De las personas encuestadas, 851 (el 34.0%) han referido que en su casa viven con personas menores de 18 años. Esto es así para el 34.8% de los hombres ( $n = 441$ ) y el 33.2% de las mujeres ( $n = 410$ ). La media (media  $\pm$  DE) de personas menores de 18 años que viven en la casa de los encuestados es de  $1.56 \pm 0.76$  ( $1.61 \pm 0.81$  en el caso de los hombres y  $1.51 \pm 0.69$  para las mujeres,  $F = 4.163$ ;  $p < 0.05$ ).

**Tabla 6**  
**Características sociodemográficas de la población encuestada**

<b>Variable sociodemográfica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	2500	100.00
<b>Sexo</b>		
Hombre	1266	50.64
Mujer	1234	49.36
<b>Tamaño de la población (habitantes)</b>		
Mayor de 250.001	345	13.80
100.001 – 250.000	475	19.00
50.001 – 100.000	271	10.84
10.001 – 50.000	329	13.16
menos de 10.000	1080	43.20
<b>Provincia</b>		
Ávila	220	8.80
Burgos	468	18.72
León	398	15.92
Palencia	200	8.00
Salamanca	185	7.40
Segovia	108	4.32
Soria	77	3.08
Valladolid	632	25.28
Zamora	212	8.48

**Tabla 6 (Continuación)**  
**Características sociodemográficas de la población encuestada**

<b>Estado Civil</b>		
Soltero	965	38.60
Casado	1298	51.92
Viudo	109	4.36
Divorciado	35	1.40
Separado	37	1.48
En pareja	51	2.04
Sin información	5	0.20
<b>Edad (en años)</b>		
14-19	222	8.88
20-24	238	9.53
25-29	253	10.14
30-34	251	10.03
35-39	258	10.34
40-44	253	10.12
45-49	218	8.73
50-54	203	8.11
55-59	189	7.54
60-64	165	6.59
65-70	250	10.00
<b>Nivel de estudios</b>		
Ninguno	86	3.44
Primarios	630	25.18
B. Elemental	567	22.70
B. Superior	617	24.67
Carrera Media	319	12.77
Carrera Superior	274	10.96
Sin información	7	0.28
<b>Ocupación Actual</b>		
Estudia	353	14.12
Trabaja	1318	52.70
En paro	156	6.24
Sus labores	385	15.38
Jubilado	279	11.15
Sin información	10	0.41
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Profesional	107	4.30
Intermedio	239	9.54
Especializado no manual	322	12.88
Especializado manual	240	9.61
Semiespecializado	301	12.04
Sin especialización	237	9.46
No recogida información	1054	42.17
<b>Figura dentro del contexto familiar</b>		
Cabeza de familia, padre o madre	1582	63.27
Hijo o hija	704	28.16
Abuelo o abuela	86	3.45
Otro	114	4.57
Sin información	14	0.56

## **2.7. Presentación de los resultados**

A continuación se presentan los principales resultados del estudio. Estos se han agrupado en cuatro grandes epígrafes:

- Opiniones, actitudes y creencias de la población general de Castilla y León ante el tabaco, el alcohol y las drogas ilegales.
- El hábito tabáquico
- El consumo de alcohol
- Pautas del consumo de drogas ilegales

Con el fin de facilitar la comparación de los resultados del presente estudio con los datos de 1989, 1992, 1997 y 2000, se ha procurado presentar una distribución de los epígrafes y secciones, así como las tablas y figuras, similar al de los citados estudios.

### **3. OPINIONES, ACTITUDES Y CREENCIAS DE LA POBLACIÓN GENERAL DE CASTILLA Y LEÓN ANTE EL TABACO, EL ALCOHOL Y LAS DROGAS DE ABUSO**

#### **3.1. Opinión acerca de la peligrosidad de las distintas drogas para la salud.**

En este apartado, se analiza la opinión que tienen los encuestados acerca de la peligrosidad de las distintas drogas para la salud, tal como se realizó en 1992, 1997 y 2000, sin modificar el cuestionario y siguiendo la estructura de estudios previos (Alvira y cols., 1990; REIS, 1988; 1989).

En cada caso los encuestados han podido valorar los efectos entre “muy arriesgado para la salud”, “bastante arriesgado”, “poco arriesgado” y “nada arriesgado” para cada una de las distintas situaciones propuestas.

Con relación a las distintas sustancias, se ha preguntado la opinión acerca del consumo de las principales drogas ilegales: cánnabis, heroína, cocaína, anfetaminas y éxtasis, en dos situaciones distintas: probarlo una vez, y consumo de manera regular.

Así mismo, se ha diferenciado entre dos niveles de consumo en relación con el tabaco, “probarlo una vez” y “regularmente”.

Esta misma estructura se ha conservado también en el caso del alcohol, donde se consideró el beber alcohol regularmente, pero con dos niveles distintos de consumo: una o dos consumiciones diarias y cinco o seis consumiciones diarias, y el consumo durante el fin de semana: cinco o seis consumiciones.

#### **▪ Tabaco:**

El 16.6 % y el 29.1% de los encuestados consideraron respectivamente “muy” o “bastante” arriesgado para la salud fumar tabaco de vez en cuando (Tabla 7). En el estudio del año 2000 estos porcentajes fueron del 6.4% y 20.7% respectivamente observándose por tanto un aumento en la percepción del riesgo para la salud con respecto a la actitud de fumar tabaco de vez en cuando.

Según se muestra en la Tabla 7, el 85.7% de la muestra considera que es “muy” o “bastante” arriesgado para la salud fumar tabaco regularmente. Este porcentaje fue del 86.3% en el estudio del año 2000 y del 84.2% en el que se realizó en 1997.

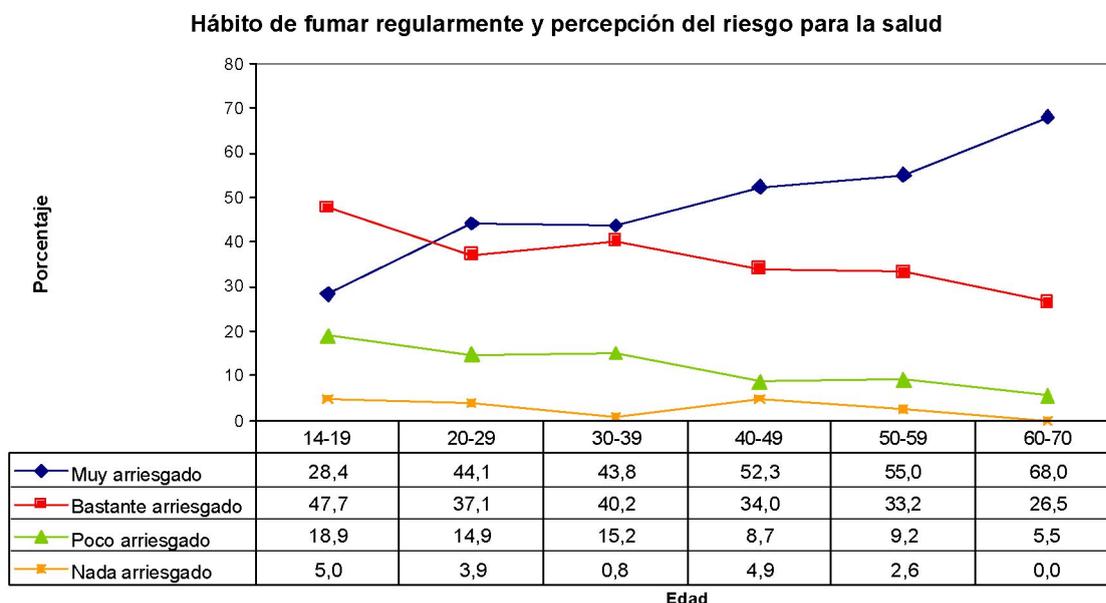
Se observan diferencias significativas entre sexos, en cuanto a la percepción del riesgo que supone para la salud fumar tabaco de vez en cuando y también en cuanto a fumarlo regularmente. En ambos casos las mujeres fueron más perceptivas del riesgo que los hombres.

**Tabla 7**  
**Consumo de tabaco y percepción del riesgo para la salud**

Riesgo para la salud	Fumar de vez en cuando			Fumar regularmente		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Muy arriesgado para la salud	16.6	13.0	20.3	49.9	45.1	54.8
Bastante arriesgado para la salud	29.1	26.9	31.5	35.8	38.8	32.6
Poco arriesgado para la salud	37.3	39.3	35.3	11.7	13.1	10.3
Nada arriesgado para la salud	16.9	20.9	12.9	2.6	3.0	2.3
n	2494	1265	1229	2494	1265	1229
	$\chi^2_3 = 51.283, p < 0.001$			$\chi^2_3 = 24.255, p < 0.001$		

En la Figura 1 se presenta la percepción del riesgo asociada al hábito de fumar regularmente en relación al rango de edad de los encuestados: a medida que aumenta la edad, el consumo de tabaco regularmente, es percibido como un hecho más peligroso (“muy arriesgado”) para la salud.

**Figura 1**



▪ **Cánnabis:**

Como se muestra en la Tabla 8, el 58.0% de los encuestados consideran que es “muy” o “bastante” arriesgado para la salud el hecho de fumar un porro una vez (60.3% en 2000 y 62.7% en 1997), existiendo diferencias significativas entre sexos.

Fumar porros regularmente es considerado “muy arriesgado” por el 62.7% de los encuestados (66.7% en 2000 y 70.8% en 1997) y “bastante arriesgado” por el 23.0% (24.2% en 2000 y 22.6% en 1997), existiendo también en este caso diferencias significativas entre sexos.

Estos datos muestran una progresiva disminución en la percepción del riesgo entre 1997 y 2000, en cuanto a considerar el consumo de cánnabis “muy arriesgado para la salud”.

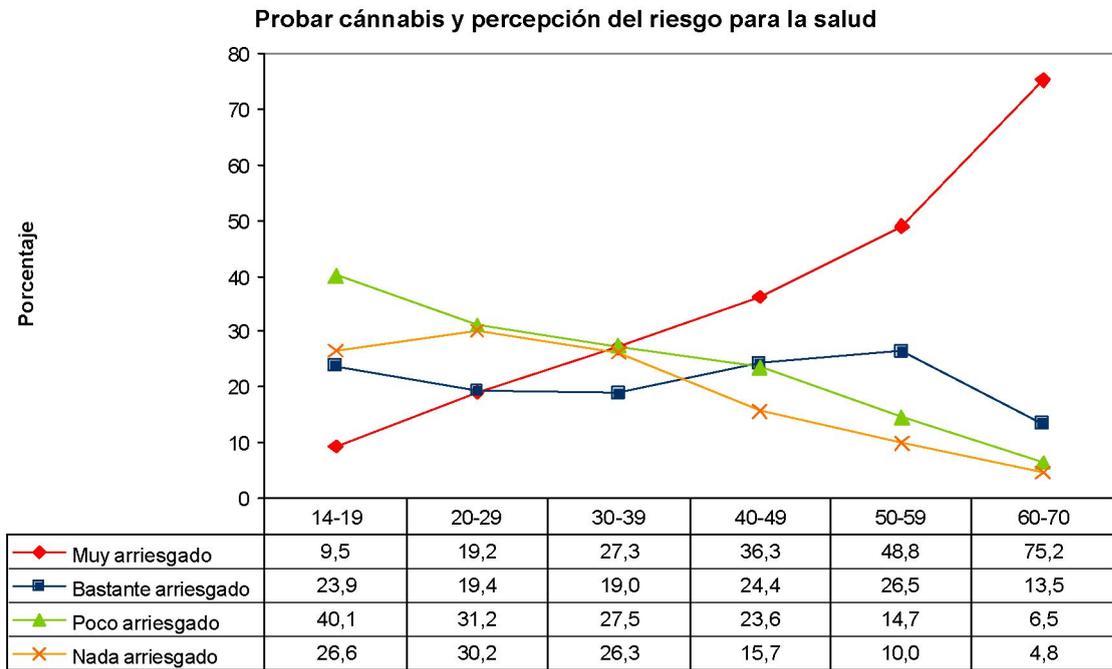
**Tabla 8**  
**Consumo de cánnabis y percepción del riesgo para la salud**

Riesgo para la salud	Fumar porros una vez			Fumar porros regularmente		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Muy arriesgado para la salud	37.2	32.2	42.3	62.7	58.5	67.0
Bastante arriesgado para la salud	20.8	20.2	21.3	23.0	24.0	22.0
Poco arriesgado para la salud	23.1	24.6	21.7	10.3	12.4	8.2
Nada arriesgado para la salud	18.9	23.0	14.7	3.9	5.1	2.8
n	2494	1266	1228	2494	1266	1228
	$\chi^2_3 = 41.937, p < 0.001$			$\chi^2_3 = 27.079, p < 0.001$		

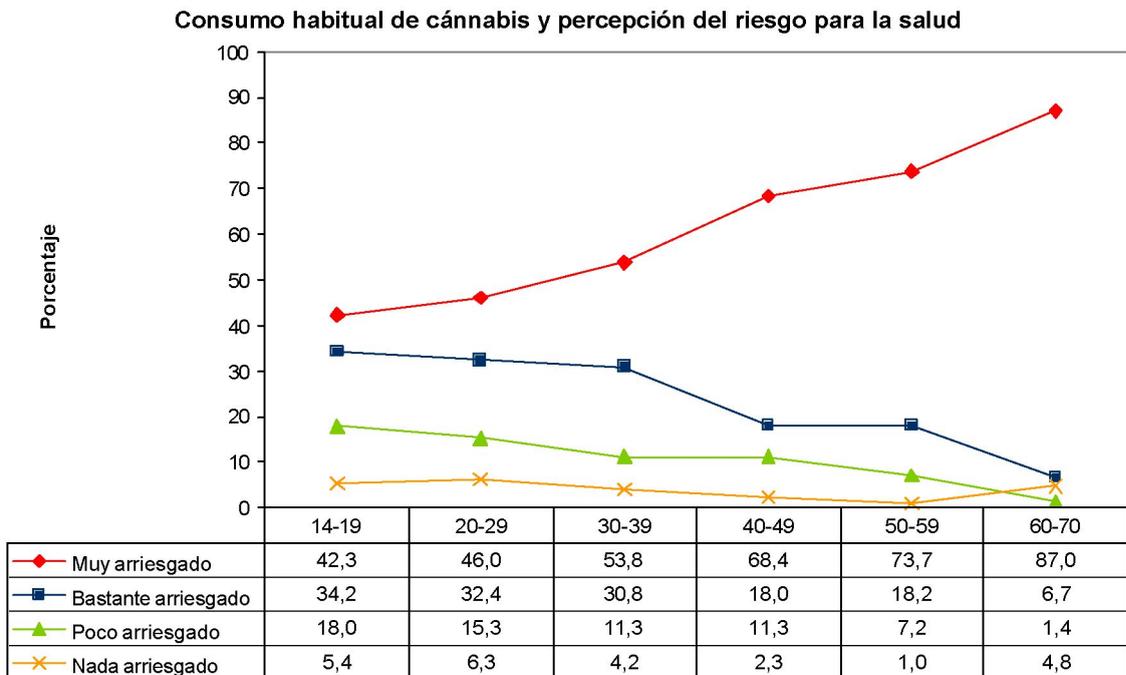
En las Figuras 2 y 3 se presentan respectivamente, la percepción del riesgo asociada a probar cánnabis y la asociada al consumo habitual de cánnabis, en ambos casos según el rango de edad de los encuestados. Podemos observar que a medida que aumenta la edad aumenta también la percepción del riesgo (“muy arriesgado para la salud”), tanto para el hecho de probar el cánnabis (Figura 2), como de consumirlo regularmente (Figura 3).

Entre las personas de 14-19 años, el 9.5% considera “muy arriesgado para la salud” fumar porros “una vez”, mientras que entre la población de 60-70 años lo consideran así el 75.2%. Fumar porros “regularmente” es considerado “muy arriesgado para la salud” por el 42.3% de los encuestados con 14-19 años, y por el 87.0% de los de 60-70 años.

**Figura 2**



**Figura 3**



▪ **Heroína:**

Según se muestra en la Tabla 9, el 78.5% de los encuestados consideró “muy arriesgado para la salud” el hecho de probar heroína una vez (78.8% en 2000 y 80.2% en 1997) y el 16.0%, “bastante arriesgado” (15.7% en 2000 y 14.9% en 1997). Consideraron que era “poco arriesgado para la salud” el 4.1% (4.3% en 2000 y 4.2% en 1997) y “nada arriesgado” el 1.3% (1.2% en 2000 y 0.7% en 1997). Existen diferencias significativas entre sexos respecto a la percepción del riesgo que supone para la salud el hecho de probar la heroína.

El consumo regular de heroína es para el 94.4% de los encuestados, “muy arriesgado para la salud” (96.8% en 2000 y 97.8% en 1997) y “bastante arriesgado” para el 4.3% (2.7% en 2000 y 1.8% en 1997). No se han encontrado diferencias significativas entre sexos en este caso.

**Tabla 9**  
**Consumo de heroína y percepción del riesgo para la salud**

Riesgo para la salud	Probar heroína una vez			Consumir heroína regularmente		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Muy arriesgado para la salud	78.5	75.9	81.3	94.4	94.1	94.8
Bastante arriesgado para la salud	16.0	17.7	14.3	4.3	4.7	3.8
Poco arriesgado para la salud	4.1	4.8	3.4	1.1	1.3	1.0
Nada arriesgado para la salud	1.3	1.6	1.1	0.2	0.0	0.4
n	2491	1264	1227	2492	1265	1227

$\chi^2_{3=} 11.198, p < 0.05$

$\chi^2_{3=} 6.662, p > 0.05$

▪ **Anfetaminas:**

Como se observa en la Tabla 10, el 73.0% opinaron que probar anfetaminas una vez era “muy arriesgado para la salud” (70.4% en 2000 y 75.5% en 1997), frente al 2.3% (2.9% en 2000 y 2.9% en 1997) que lo consideraron “nada arriesgado”. Opinaron que era “muy arriesgado para la salud” consumir anfetaminas regularmente, el 89.6% de los encuestados (91.4% en 2000 y 95.0% en 1997) y “nada arriesgado para la salud” el 0.3% (0.5% en 2000 y 0.2% en 1997). Como en el caso de la heroína, existen diferencias significativas entre sexos en cuanto a la percepción del riesgo que supone para la salud probar estas sustancias, pero no para el hecho de consumirlas habitualmente.

**Tabla 10**

**Consumo de anfetaminas y percepción del riesgo para la salud**

Riesgo para la salud	Probar anfetaminas una vez			Consumir anfetaminas regularmente		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Muy arriesgado para la salud	73.0	69.6	76.4	89.6	88.5	90.7
Bastante arriesgado para la salud	17.2	18.9	15.5	8.7	9.8	7.6
Poco arriesgado para la salud	7.5	8.6	6.4	1.4	1.4	1.3
Nada arriesgado para la salud	2.3	2.9	1.6	0.3	0.2	0.4
n	2493	1266	1227	2493	1265	1228

$\chi^2_{3} = 16.634, p < 0.05$                        $\chi^2_{3} = 4.514, p > 0.05$

▪ **Cocaína:**

En la Tabla 11 se presentan los datos referentes a la percepción del grado de peligrosidad del consumo de cocaína. Para el 75.6% de los encuestados es “muy arriesgado para la salud” el hecho de probar cocaína una vez (75.1% en 2000 y 77.7% en 1997) y lo consideraron “bastante arriesgado” el 15.5% (15.4% en 2000 y 13.7% en 1977). El consumo regular de cocaína lo consideran “muy arriesgado para la salud” el 91.6% de los encuestados (94.0% en 2000 y 95.6% en 1997). Se observan diferencias significativas entre sexos en lo referente a la percepción del grado de peligrosidad del consumo de cocaína una sola vez, pero no respecto al consumo regular.

**Tabla 11**

**Consumo de cocaína y percepción del riesgo para la salud**

Riesgo para la salud	Probar cocaína una vez			Consumir cocaína regularmente		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Muy arriesgado para la salud	75.6	72.3	79.1	91.6	90.6	92.7
Bastante arriesgado para la salud	15.5	17.9	13.1	6.9	7.8	6.0
Poco arriesgado para la salud	6.9	7.4	6.4	1.2	1.4	1.0
Nada arriesgado para la salud	2.0	2.5	1.5	0.2	0.2	0.3
n	2492	1265	1227	2491	1264	1227

$\chi^2_{3} = 17.242, p < 0.05$                        $\chi^2_{3} = 4.959, p > 0.05$

▪ **Éxtasis:**

Probar éxtasis (Tabla 12) una vez es considerado como “muy arriesgado para la salud” por el 75.5% (70.8% en 2000 y 70.6% en 1997) y “nada arriesgado” por el 2.8% (3.1% en 2000 y 3.4% en 1997), mientras que consumirlo habitualmente es considerado como “muy arriesgado para la salud” por el 86.8% (87.9% en 2000 y 87.9% en 1997) y “nada arriesgado” por el 3.0% (0.3% en 2000 y 0.2% en 1997). Como en los casos anteriores se observan diferencias

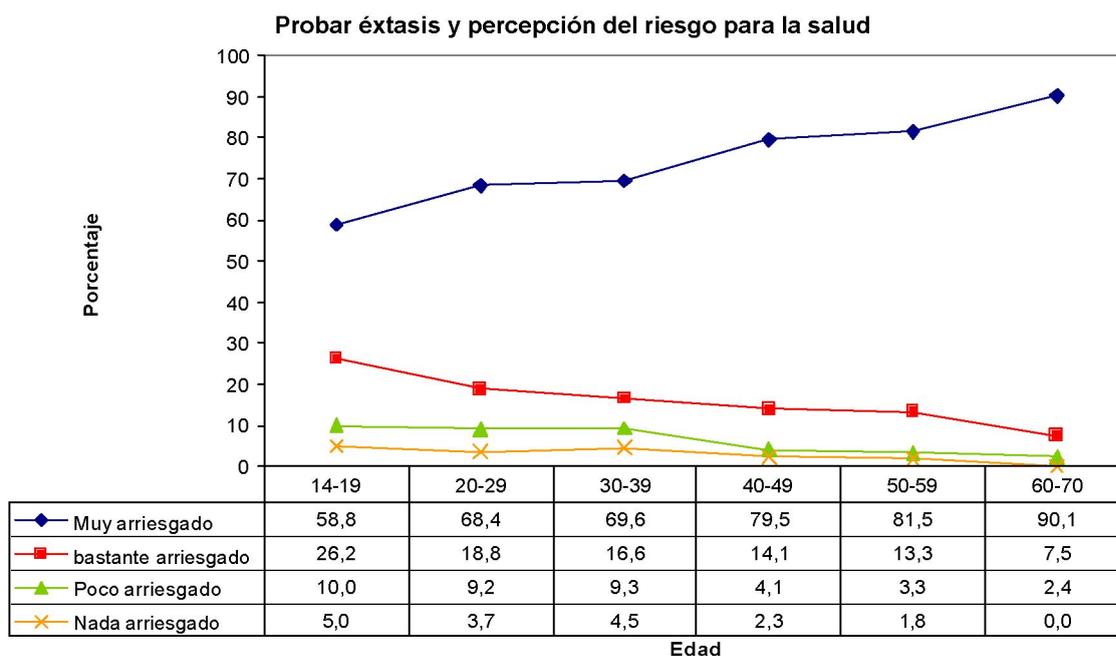
significativas entre sexos en lo referente a la percepción del grado de peligrosidad del consumo de éxtasis una sola vez, pero no respecto al consumo regular.

**Tabla 12**  
**Consumo de éxtasis y percepción del riesgo para la salud**

Riesgo para la salud	Probar éxtasis una vez			Consumir éxtasis regularmente		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Muy arriesgado para la salud	75.5	72.4	78.6	86.8	85.7	87.9
Bastante arriesgado para la salud	15.4	17.1	13.6	6.6	6.7	6.5
Poco arriesgado para la salud	6.3	6.6	5.9	3.7	4.2	3.1
Nada arriesgado para la salud	2.8	3.9	1.8	3.0	3.4	2.5
n	2492	1265	1227	2491	1264	1227
	$\chi^2_3 = 18.008, p < 0.001$			$\chi^2_3 = 4.033, p > 0.05$		

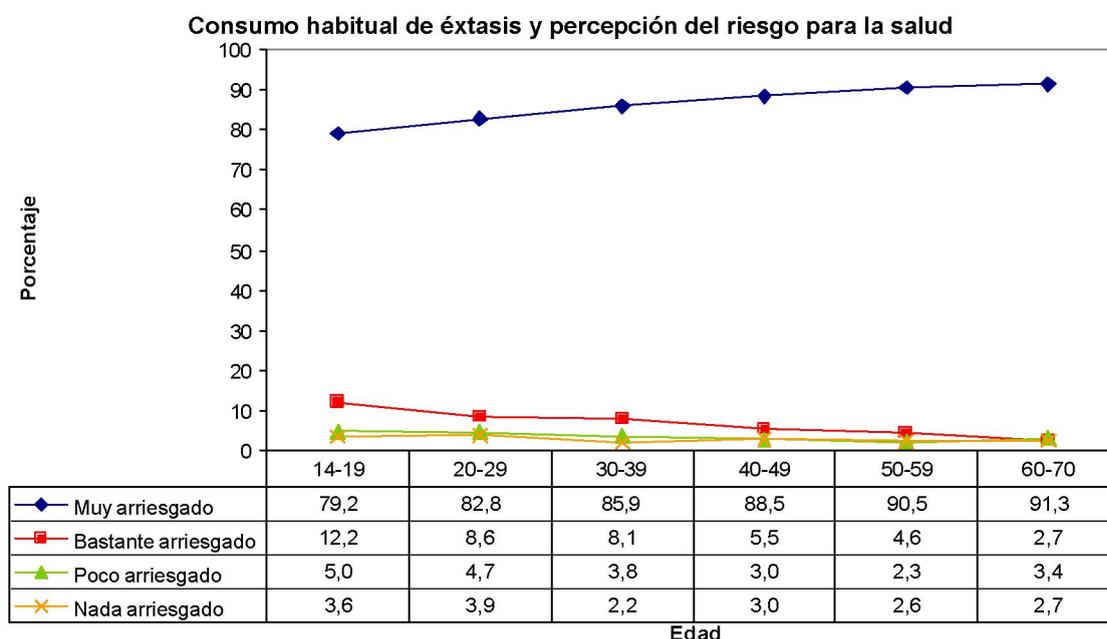
En las Figuras 4 y 5 se presenta la percepción del riesgo asociada al consumo de éxtasis y la edad de los encuestados. Como puede apreciarse en la Figura 4, la percepción de “bajo riesgo” (nada arriesgado y poco arriesgado) es más frecuente entre los encuestados más jóvenes (el 15.0% entre los 14 y 19 años en 2004 y 20.0% en 2000), disminuyendo la percepción de bajo riesgo a medida que aumenta la edad (el 2.4% entre los 60 y 70 años en 2004 y 1.6% en 2000). La percepción de que consumir éxtasis sea “muy arriesgado para la salud”, aumenta al hacerlo el rango de edad de los encuestados.

**Figura 4**



Con respecto al consumo habitual de éxtasis, las tendencias son similares a las referidas para “probar éxtasis” (Figura 5). Podemos destacar, que también es más frecuente la percepción de un mayor riesgo para la salud, a medida que aumenta el rango edad. Es preciso señalar que se aprecia una disminución en la percepción del riesgo (entendido como una mayor frecuencia de la opción “nada arriesgado para la salud”) que supone para la salud el consumo habitual de éxtasis respecto al estudio del año 2000, especialmente en los rangos de mayor edad: en 2000, no hubo ningún encuestado mayor de 49 años que considerara “poco” o “nada arriesgado para la salud” el consumo habitual de éxtasis, solamente el 0.4% de los encuestados de 14-19 años y el 0.6% entre 20-29 años lo consideró “nada arriesgado para la salud”.

**Figura 5**



▪ **Alcohol:**

Como se ha indicado en el apartado de metodología, en relación con el consumo de alcohol se han diferenciado tres niveles de consumo (Tabla 13).

El consumo de una o dos consumiciones de alcohol diarias fue considerado como “muy arriesgado para la salud” por el 14.5% de los encuestados (10.1% en 2000 y 11.4% en 1997) y como “bastante arriesgado” por el 29.5% (35.8% en 2000 y 42.4% en 1997), existiendo diferencias significativas entre sexos.

**Tabla 13**

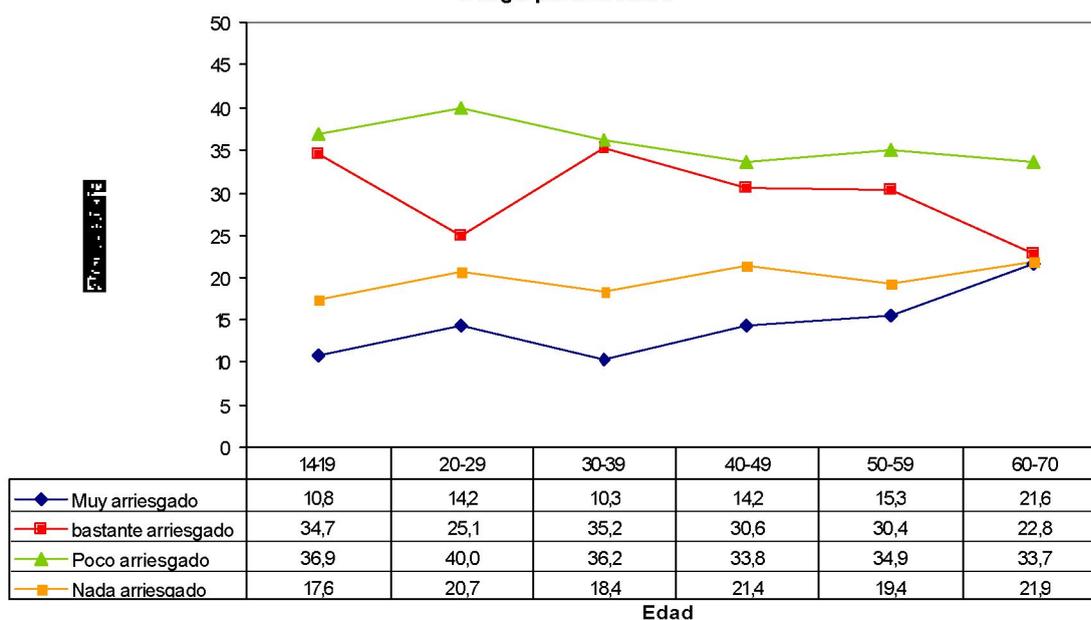
**Consumo de alcohol y percepción del riesgo para la salud**

Riesgo para la salud	Tomar 1 ó 2 consumiciones de alcohol cada día			Tomar 5 ó 6 consumiciones de alcohol cada día			Tomar 5 ó 6 consumiciones de alcohol los fines de semana		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Muy arriesgado para la salud	14.5	9.4	19.6	79.2	73.5	85.0	28.2	20.7	36.0
Bastante arriesgado para la salud	29.5	28.1	30.9	14.8	19.1	10.5	33.5	33.2	33.7
Poco arriesgado para la salud	36.0	36.8	35.1	4.6	5.7	3.5	25.5	30.2	20.7
Nada arriesgado para la salud	20.1	25.7	14.3	1.4	1.7	1.1	12.8	15.9	9.5
n	2490	1263	1227	2496	1265	1231	2493	1266	1227
	$\chi^2_3 = 86.725, p < 0.001$			$\chi^2_3 = 49.886, p < 0.001$			$\chi^2_3 = 93.791, p < 0.001$		

La Figura 6 muestra la percepción de la peligrosidad que supone para la salud el consumo de una o dos consumiciones de alcohol al día, en relación con la edad de los encuestados. Como en el estudio anterior (año 2000), es de destacar que para un alto porcentaje de los encuestados y en todos los rangos de edad, este consumo diario de alcohol es percibido como de “bajo riesgo” (nada arriesgado o poco arriesgado para la salud), especialmente entre el grupo de 20-29 años (60.7%).

**Figura 6**

**Consumo de alcohol todos los días (1 ó 2 consumiciones) y percepción del riesgo para la salud**

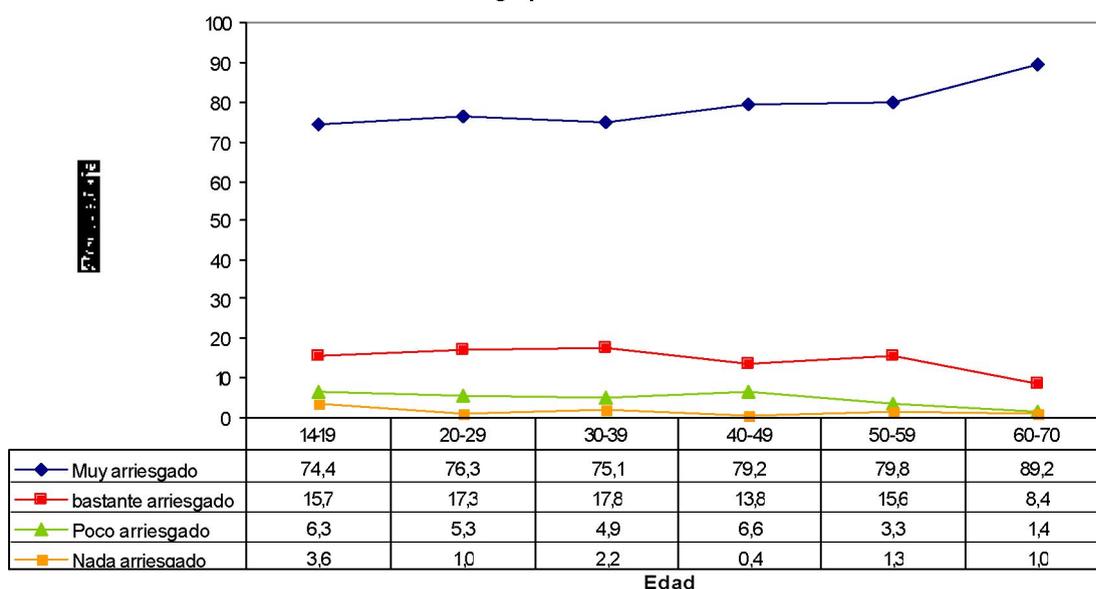


Como se observa en la Tabla 13, tomar diariamente cinco o seis consumiciones de alcohol es considerado como “muy arriesgado para la salud” por el 79.2%, es decir, por la mayoría de

los encuestados (76.8% en 2000 y 72.2% en 1997), observándose diferencias significativas entre sexos. Estos datos sugieren un progresivo aumento, con el paso de los años, de la percepción de ser “muy arriesgado para la salud” el hecho de tomar diariamente cinco o seis consumiciones de alcohol. En la Figura 7 se muestra la frecuencia de opinión según la edad de los encuestados: la percepción de “bajo riesgo” es infrecuente y en particular para los mayores de 50 años.

**Figura 7**

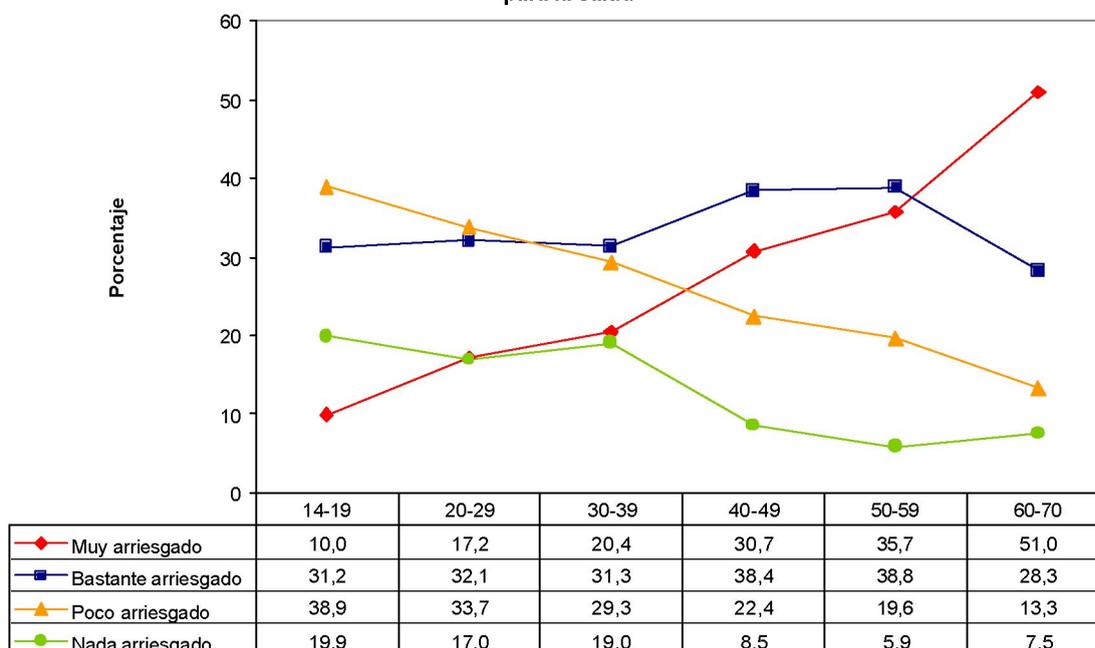
**Consumo de alcohol todos los días (5 ó 6 consumiciones) y percepción del riesgo para la salud**



La percepción del riesgo que supone para la salud la ingesta de cinco o seis consumiciones durante el fin de semana (Tabla 13) se ha vuelto a incrementar apreciablemente respecto al estudio anterior: En el presente estudio el 28.2% de los encuestados lo consideró “muy arriesgado” (21.0% en 2000 y 14.4% en 1997) y la opción “bastante arriesgado” fue referida por el 33.5% (24.3% en 2000 y 13.6% en 1997). El 25.5% consideró que era “poco arriesgado para la salud” (24.9% en 2000 y 27.8% en 1997). También se aprecia esta mayor percepción del riesgo en la disminución del porcentaje de personas que consideran “nada arriesgado para la salud” el consumo de cinco o seis consumiciones los fines de semana 12.8% (29.9% en 2000 y 44.0% en 1997). Se observan diferencias significativas entre sexos. En la Figura 8, se presenta la percepción del riesgo para este tipo de consumo según el rango de edad de los encuestados. Puede observarse un incremento en la percepción del riesgo a medida que aumenta la edad.

**Figura 8**

**Consumo de alcohol los fines de semana(5 ó 6 consumiciones y percepción del riesgo para la salud**



▪ **Comparación de las opiniones acerca de la peligrosidad de las distintas drogas para la salud:**

Como en los estudios anteriores (1992, 1997 y 2000), con el fin de comparar más fácilmente las opiniones acerca del consumo de las distintas sustancias y el riesgo para la salud se ha procedido a cuantificar la opinión que los encuestados poseían hacia cada una de ellas.

A cada opción de respuesta se le ha atribuido un valor: 4 a la opción “muy arriesgado”, 3 para la de “bastante arriesgado”, 2 para “poco arriesgado” y 1 a la de “nada arriesgado”.

En la Tabla 14 se presentan los resultados así obtenidos ordenando las sustancias y frecuencia de consumo de más peligrosa (mayor puntuación) a menos peligrosa (menor puntuación) y tomando como referencia el año 2004.

**Tabla 14****Alcohol, tabaco, drogas ilegales y percepción del riesgo para la salud: 1992, 1997, 2000 y 2004.**

Droga y frecuencia de consumo	1992	1997	2000	2004
	Media	Media±DS	Media±DS	Media±DS
Heroína regularmente	3.98	3.97±0.19	3.96±0.22	3.93±0.32
Cocaína regularmente	3.94	3.93±0.36	3.93±0.30	3.90±0.36
Anfetaminas regularmente	3.94	3.94±0.25	3.90±0.31	3.88±0.39
Éxtasis regularmente		3.85±0.42	3.85±0.36	3.77±0.65
Alcohol cada día (5 ó 6 consumiciones)		3.67±0.54	3.73±0.46	3.72±0.61
Heroína una vez	3.79	3.75±0.54	3.72±0.49	3.72±0.60
Cocaína una vez	3.71	3.67±0.67	3.63±0.54	3.65±0.70
Cánnabis regularmente	3.67	3.62±0.63	3.55±0.57	3.44±0.83
Anfetaminas una vez	3.66	3.62±0.71	3.55±0.68	3.61±0.72
Éxtasis una vez		3.54±0.77	3.55±0.50	3.64±0.73
Tabaco regularmente	3.23	3.24±0.74	3.28±0,49	3.33±0,78
Cánnabis una vez	3.04	2.88±1.11	2.80±0.65	2.76±1.14
Alcohol cada día (1 ó 2 consumiciones)		2.58±0.75	2.39±0.60	2.38±0.96
Alcohol fin de semana (5 ó 6 consumiciones)		1.98±1.02	2.36±0.57	2.77±1.00
Tabaco de vez en cuando	2.55	3.17±0.96	2.04±0,65	2.45±0,96

Como en los estudios anteriores, el consumo habitual de heroína es considerado por los encuestados como la opción más peligrosa para la salud, con una puntuación de 3.93 (3.96 en 2000, 3.97 en 1997 y 3.98 en 1992), seguido del consumo habitual de cocaína, 3.90 (3.93 en los años 2000 y 1997 y 3.94 en 1992) y del consumo regular de anfetaminas con una puntuación de 3.88 (3.90 en 2000 y 3.94 en 1997 y 1992).

En el caso del cánnabis, se observa un progresivo descenso en la percepción de la peligrosidad que supone su consumo para la salud, tanto para el consumo “una vez”, como para el consumo de cánnabis “regularmente”.

Se observa un incremento en la puntuación de peligrosidad otorgada al uso del tabaco para el consumo regular, 3.33 puntos (3.28 en 2000, 3.24 en 1997 y 3.23 en 1992). El consumo de tabaco de vez en cuando es percibido en esta encuesta con una mayor peligrosidad que en el estudio anterior, 2.45 puntos frente a 2.04 puntos en 2000. Es preciso sin embargo señalar que en el estudio de 1992 se puntuó el fumar de vez en cuando con 2.55 y con 3.17 en 1997 como puede observarse en la Tabla 14.

Por lo que respecta al alcohol (Tabla 14), la puntuación para el consumo habitual de 5 ó 6 consumiciones todos los días es de 3.72 puntos, muy próxima a la del anterior estudio de

2000, (3.73 puntos) y ligeramente superior a los 3.67 puntos de 1977. La misma oscilación en las puntuaciones se observa para el hecho de tomar de manera habitual 1 ó 2 consumiciones al día: 2.38 puntos en 2004, 2.39 puntos en 2000 y 2.58 en 1997. Se aprecia un notable incremento en la media de las puntuaciones en el caso del consumo de 5 ó 6 consumiciones de alcohol durante el fin de semana (2.77 puntos), respecto al estudio del año 2000 (2.36 puntos), donde también se observaba una mayor puntuación respecto al estudio previo de 1997 (1.98 puntos).

En la Tabla 15 se presentan las puntuaciones por sexo para los años 1997, 2000 y 2004. En el presente estudio no existen diferencias significativas entre sexos ( $p>0.05$ ) en la media de puntuación otorgada para los consumos regulares de heroína, cocaína, anfetaminas y éxtasis. En todas las demás opciones existen diferencias significativas entre sexos ( $p<0.05$ ) siendo ligeramente superior la media de las puntuaciones otorgadas por las mujeres.

**Tabla 15**  
**Alcohol, tabaco, drogas ilegales y percepción del riesgo para la salud, 2004**

Droga y frecuencia de consumo	1997		2000		2004	
	Hombre Media±DS	Mujer Media±DS	Hombre Media±DS	Mujer Media±DS	Hombre Media±DS	Mujer Media±DS
Heroína regularmente	3.97±0.19	3.97±0.19	3.96±0.21	3.96±0.20	3.93±0.30	3.93±0.33
Cocaína regularmente	3.94±0.32	3.92±0.41	3.92±0.25	3.94±0.27	3.89±0.37	3.91±0.35
Anfetaminas regularmente	3.93±0.28	3.96±0.22	3.89±0.20	3.91±0.19	3.87±0.40	3.89±0.39
Éxtasis regularmente	3.83±0.44	3.87±0.40	3.83±0.40	3.87±0.35	3.75±0.69	3.80±0.61
Alcohol cada día (5 ó 6 consumiciones)	3.66±0.56	3.69±0.53	3.70±0.42	3.75±0.42	3.64±0.67	3.79±0.54
Heroína una vez	3.73±0.55	3.76±0.52	3.70±0.65	3.74±0.62	3.68±0.64	3.76±0.56
Cocaína una vez	3.63±0.72	3.71±0.61	3.59±0.67	3.67±0.65	3.60±0.73	3.70±0.65
Cánnabis regularmente	3.58±0.68	3.67±0.58	3.51±0.72	3.61±0.62	3.36±0.88	3.53±0.76
Anfetaminas una vez	3.58±0.75	3.66±0.67	3.53±0.79	3.58±0.72	3.55±0.77	3.67±0.67
Éxtasis una vez	3.50±0.80	3.58±0.74	3.52±0.77	3.59±0.79	3.58±0.78	3.69±0.66
Tabaco regularmente	3.25±0.73	3.23±0.75	3.25±0.77	3.30±0.77	3.26±0.80	3.40±0.76
Cánnabis una vez	2.80±1.11	2.95±1.10	2.71±1.00	2.87±0.95	2.62±1.16	2.91±1.10
Alcohol cada día (1 ó 2 consumiciones)	2.50±0.74	2.66±0.75	2.31±0.62	2.47±0.65	2.21±0.93	2.56±0.96
Alcohol fin de semana	1.92±0.98	2.05±1.06	2.23±0.81	2.50±0.86	2.59±1.00	2.96±0.97
Tabaco de vez en cuando	3.15±0.95	3.19±0.97	1.97±0.89	2.11±0.71	2.32±0.95	2.59±0.95

La puntuación media se ha obtenido atribuyendo un valor de 4 a la opción “muy arriesgado”, 3 para la de “bastante arriesgado”, 2 para “poco arriesgado” y 1 a la de “nada arriesgado”.

### ▪ **Percepción de la peligrosidad de las distintas drogas para la salud, 1992-2004:**

La comparación de los datos del presente estudio con los de años anteriores muestra, en líneas generales, una percepción similar acerca de la peligrosidad que tiene para la salud el consumo de las distintas drogas por las que se preguntó a los encuestados. Podemos destacar los siguientes hechos:

- El consumo de drogas ilegales, en particular heroína, cocaína y anfetaminas es percibido como un hecho “muy peligroso para la salud” por una gran parte de los encuestados, advirtiéndose cambios mínimos entre 1992 y 2004.
- La percepción de la peligrosidad del consumo de cannabis muestra una tendencia lentamente descendente pero significativa ( $p < 0.05$ ) desde 1992, tanto para el consumo “una vez” ( $y = -0.0238x + 50.516$ ;  $r^2 = 0.974$ ) como para el consumo “regularmente” ( $y = -0.0192x + 41.843$ ;  $r^2 = 0.945$ ).
- La percepción de la peligrosidad del consumo de éxtasis y otras drogas de diseño no ha sufrido cambios significativos respecto a los estudios de 1997 y 2000.
- La percepción del riesgo que supone el hábito de fumar (consumo habitual) está incrementándose lentamente desde 1992 a 2004.
- Se aprecia un incremento en la percepción del riesgo que supone el consumo de bebidas alcohólicas durante el fin de semana (5 ó 6 consumiciones).

### **3.2. Responsabilidad de intervención institucional**

En las Tablas 16 y 17 se presenta la opinión de los ciudadanos de Castilla y León en cuanto a la responsabilidad institucional de intervención en la problemática de la drogadicción, y la valoración que hacen de las actividades realizadas por los distintos organismos e instituciones.

Como en estudios anteriores, la mayoría de los encuestados (63.8%) opina que es la Administración Central y el Gobierno quien debería ocuparse prioritariamente. Se observa un ligero descenso en esta opinión respecto al estudio de 2000 (65.5%). En 1997 opinaban así el 76.9% de los encuestados y en 1992 el 75.0%. El 14.9% consideran que es la comunidad autónoma la que debe ocuparse prioritariamente (13.8% en 2000, 6.8% en 1997 y 7.4% en

1992) y el 13.6% opina que deben ser los ayuntamientos (12.0% en 2000, 7.7% en 1997 y 7.4% en 1992). Como se muestra en la Tabla 16, existen diferencias significativas entre sexos.

Estos datos y su evolución entre 1992 y 2004, indican un progresivo aumento del porcentaje de los que piensan que las administraciones cercanas al ciudadano (comunidades autónomas y ayuntamientos), son las que deberían soportar la responsabilidad de la intervención en las drogodependencias, aunque dos de cada tres encuestados consideran a la Administración Central y al Gobierno como el principal responsable.

**Tabla 16**  
**Opinión en relación con la responsabilidad de la intervención en drogodependencias**

¿Quién cree que debería ocuparse prioritariamente de los problemas causados por las drogas en nuestra sociedad?

	Total	sexo	
		Hombre	Mujer
Administración	63.79	64.98	62.57
CCAA	14.94	15.21	14.66
Ayuntamientos	13.61	11.97	15.32
Instituciones privadas	4.07	3.41	4.75
Ninguna	3.58	4.44	2.70
N	2483	1262	1221
		$\chi^2_4 = 13.768, p < 0.05$	

El 35.5% de los encuestados opina que son las instituciones privadas las más eficaces a la hora de intervenir en los problemas causados por las drogas, en los estudios anteriores, cuatro de cada diez encuestados opinaban así (43.4% en 2000, 44.2% en 1997 y 46.0% en 1992). El mismo porcentaje (35.5%) considera que ninguna institución se ocupa eficazmente (37.5% en 2000, 43.2% en 1997 y 42.6% en 1992). El porcentaje de los que consideran que es la comunidad autónoma quien se ocupa más eficazmente ha descendido en este estudio al 9.9% (12.2% en 2000, 4.6% en 1997 y 4.2% en 1992) y ha ascendido a 6.3% el porcentaje de los que consideran que se ocupan más eficazmente los ayuntamientos. Como puede observarse en la Tabla 17 existen diferencias significativas entre sexos.

**Tabla 17****Opinión en relación con la eficacia de intervención institucional**

¿Quién se ocupa más eficazmente de los problemas causados por las drogas en nuestra sociedad?

	Total	sexo	
		Hombre	Mujer
Administración	12.81	13.54	12.06
CCAA	9.87	8.92	10.84
Ayuntamientos	6.28	6.69	5.87
Instituciones privadas	35.52	32.48	38.63
Ninguna	35.52	38.38	32.60
n	2483	1256	1227
		$\chi^2_{4} = 16.471, p < 0.05$	

**3.3. Problemática de las drogas en Castilla y León**

Para conocer la opinión de los encuestados, sobre la evolución de “la problemática” que suponen las drogas en nuestra Comunidad Autónoma se incluyó en el formulario una pregunta que permitiera valorar el cambio en la percepción de este problema en los últimos doce meses, es decir, si la situación, en su opinión había mejorado, permanecido igual o empeorado.

En la Tabla 18 se presentan los datos correspondientes a la valoración de los problemas relacionados las Drogas en Castilla y León. Como en el estudio de 2000, en el realizado en 2004 es destacable el sensible incremento en el porcentaje de los que piensan que los problemas con las drogas “han empeorado mucho” (43.4% en 2004, 33.8% en 2000, 8.6% en 1997 y 11.2% en 1992), desciende el porcentaje de los que opinan que estos problemas “han empeorado algo” (12.9% en 2004, 13.5% en 2000, 23.2% en 1997 y 21.6% en 1992). Se observa también un descenso en la frecuencia de aquellos que opinan que “siguen igual” (32.8% en 2004, 35.2% en 2000, 53.1% en 1997 y 50.2% en 1992). A diferencia del estudio de 2000, en el de 2004 no se observan diferencias significativas entre sexos (Tabla 18).

**Tabla 18****Percepción por la Comunidad de la evolución del consumo de drogas en Castilla y León**

Considera que en los últimos 12 meses los problemas de las drogas en Castilla y León:

	Total	sexo	
		Hombre	Mujer
Han mejorado mucho	0.73	1.06	0.39
Han mejorado algo	10.20	9.86	10.54
Siguen igual	32.79	33.37	32.21
Han empeorado algo	12.91	12.19	13.64
Han empeorado mucho	43.38	43.52	43.23
N	2068	1034	1034
		$\chi^2_{4} = 4.564, p > 0.05$	

### 3.4. Situaciones relacionadas con el consumo de drogas ilegales en el ámbito donde se vive

Esta pregunta no se realizó en los estudios de 1992 y 1997, formulándose por primera vez en el estudio del año 2000. En 2004 se ha conservado la misma formulación que en 2000. Es una pregunta tomada de la encuesta domiciliaria (DGPND, 2001) en la que se plantean distintas situaciones relacionadas con el consumo de drogas. El encuestado debe elegir, entre cuatro opciones de respuesta (muy frecuente, poco frecuente, frecuente, nunca), la que más se aproxima en cada caso, a la situación observada en su entorno.

- Jeringuillas tiradas en el suelo: El 64.7% de los encuestados (64.6% en 2000), “nunca” ha encontrado jeringuillas tiradas en el suelo. “Poco frecuente” es referido por el 24.7% (23.1% en 2000) y “frecuente” o “muy frecuentemente” ha sido referido por el 10.6% (12.3% en 2000).
- Personas inyectándose droga: Tres de cada cuatro encuestados (el 75.7% en 2004 y el 77.3% en 2000) “nunca” han visto a alguna persona inyectándose droga. “Frecuente” o “muy frecuentemente” ha sido referido por el 6.1% (6.5% en 2000).
- Personas inhalando o aspirando drogas en papel de aluminio: Una gran parte de los encuestados (el 78.3% en 2004 y el 83.0% en 2000) “nunca” se han encontrado con esta situación. “Frecuente” o “muy frecuentemente” ha sido referido por el 7.4% (4.8% en 2000).

- Personas drogadas caídas en el suelo: El 66.5% (64.4% en 2000) “nunca” se han encontrado con personas drogadas caídas en el suelo. La opción “poco frecuente ha sido referida por el 21.1% (21.8% en 2000) y “frecuente” o “muy frecuentemente” ha sido referido por el 12.4% (15.0% en 2000).
- Vendedores que ofrecen drogas: Ha descendido el porcentaje de los que indican que “nunca” se han encontrado esta situación (el 69.0% en el presente estudio frente al 76.6% del estudio realizado en 2000) y ha aumentado el porcentaje de encuestados que refieren “frecuente” o “muy frecuentemente” (el 13.9% en 2004 y el 7.8% en 2000).

En el estudio anterior no se observaban diferencias significativas entre sexos en ninguna de las distintas situaciones, en el presente estudio se observan diferencias significativas entre sexos para dos de las situaciones: Personas inhalando o aspirando droga y vendedores ofreciendo droga (Tabla 19).

**Tabla 19**

**Situaciones relacionadas con el consumo de drogas ilegales en el ámbito donde vive**

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

Jeringuillas tiradas en el suelo					
	Muy frecuente %	Frecuente %	Poco frecuente %	Nunca %	
Hombre (1260)	2.4	9.0	25.9	62.8	$\chi^2_{3=}$ 4.132, p>0.05
Mujer (1224)	2.3	7.7	23.4	66.6	
Total (2484)	2.3	8.3	24.7	64.7	

Personas inyectándose droga					
	Muy frecuente %	Frecuente %	Poco frecuente %	Nunca %	
Hombre (1264)	1.1	5.3	19.6	74.0	$\chi^2_{3=}$ 4.482, p>0.05
Mujer (1226)	1.1	4.6	16.7	77.6	
Total (2490)	1.1	5.0	18.2	75.7	

Personas inhalando o aspirando					
	Muy frecuente %	Frecuente %	Poco frecuente %	Nunca %	
Hombre (1265)	2.8	5.5	16.0	75.7	$\chi^2_{3=}$ 11.310, p<0.05
Mujer (1227)	1.8	4.8	12.4	81.0	
Total (2492)	2.3	5.1	14.2	78.3	

**Tabla 19 (Continuación)**

**Situaciones relacionadas con el consumo de drogas ilegales en el ámbito donde vive**

	Personas drogadas caídas en el suelo				
	Muy frecuente %	Frecuente %	Poco frecuente %	Nunca %	
Hombre (1262)	3.4	10.5	20.8	65.2	$\chi^2_{3=}$ 6.432, $p>0.05$
Mujer (1225)	2.2	8.6	21.5	67.8	
Total (2487)	2.8	9.6	21.1	66.5	

	Vendedores que le ofrecen droga				
	Muy frecuente %	Frecuente %	Poco frecuente %	Nunca %	
Hombre (1266)	6.5	9.1	17.9	66.5	$\chi^2_{3=}$ 8.572, $p<0.05$
Mujer (1222)	4.7	7.4	16.3	71.5	
Total (2488)	5.6	8.3	17.1	69.0	

**3.5. Actuaciones a realizar para resolver el problema de las drogas**

Como en el caso de la pregunta anterior, esta pregunta se formuló por primera vez en el estudio del año 2000 y está tomada de la encuesta domiciliaria (DGPND, 2001).

Se proponen distintas acciones para resolver el problema de las drogas ilegales y los encuestados deben responder si consideran cada una de ellas “nada importante”, “algo importante” o “muy importante”. A las diez acciones formuladas originalmente en esta pregunta de la encuesta domiciliaria, se le añadió una más en el estudio de 2000 y que ha sido suprimida de este estudio: El suministro de jeringuillas para evitar el contagio del SIDA.

En este estudio se han suprimido además otras tres preguntas que si se realizaron en el estudio del año 2000 y se han incluido seis posibles acciones más (se proponen por lo tanto, trece acciones). Se ha eliminado la propuesta referente a la administración médica de metadona a los consumidores de heroína, la que hacía referencia al control policial y de aduanas y por último, la necesidad de leyes estrictas contra las drogas. Las nuevas acciones incorporadas son: i) La formación de los padres para prevenir el consumo de sus hijos, ii) El cumplimiento de la legislación sobre tabaco y alcohol, iii) La promoción de actividades nocturnas de ocio saludable, iv) La asistencia a fumadores y paciente que abusan del alcohol en los centros de

salud, v) La creación de consultas especializadas para los fumadores y los que abusan del alcohol y vi) La inserción laboral de drogodependientes rehabilitados. Los resultados se presentan en la Tabla 20.

- Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas: Como en el estudio anterior prácticamente dos de cada tres encuestados (67.7% en 2004 y 67.9% en 2000) consideran que esta acción es “muy importante” para resolver el problema de las drogas ilegales. Como en 2000, se observan diferencias significativas entre sexos.
- Educación sobre las drogas en las escuelas y formación de los padres para prevenir el consumo de sus hijos: Tres de cada cuatro encuestados (77.1%) consideran la educación sobre las drogas en las escuelas “muy importante” para resolver el problema de las drogas. En el estudio de 2000 la consideraron “muy importante 2 de cada tres encuestados (65.8%). En ambos estudios no se observaron diferencias significativas entre sexos. Respecto a la formación de los padres para prevenir el consumo de sus hijos, fue considerada una acción muy importante por el 78.1% de los encuestados, “algo importante” por el 16.3% y solamente el 5.6% consideró que era “nada importante”. Se observan diferencias significativas entre sexos.
- Cumplimiento de la legislación sobre tabaco y alcohol: El 67.2% de los encuestados considera “muy importante” el cumplimiento de la legislación sobre tabaco y alcohol, el 24.8% lo considera “algo importante” y solamente el 7.9% “nada importante”. Se observan diferencias significativas entre sexos.
- Promoción de actividades nocturnas de ocio saludable: Esta propuesta es considerada “muy importante por el 66.4% de los encuestados, “algo importante” por el 26.5% y “nada importante” por el 7.1%. Se observan diferencias significativas entre sexos.
- Tratamiento voluntario y tratamiento obligatorio a los consumidores para dejar las drogas: El 70.9% de los encuestados consideran “muy importante” el tratamiento voluntario frente al 49.8% que consideran “muy importante” el tratamiento obligatorio. En el estudio de 2000, los porcentajes que consideraron “muy importantes” estas dos acciones fueron muy similares: 67.2% para el tratamiento voluntario y 66.3% para el obligatorio. En ambos estudios y para ambas acciones se observan diferencias significativas entre sexos.
- Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos: El 45.9% de los encuestados consideraron esta acción como “muy importante” frente al 68.9% del estudio de 2000. Fue considerada “algo importante” por el

22.5% (15.8% en 2000) y “nada importante” por el 31.6% (24.4% en 2000). Como en el estudio anterior, no se observan diferencias significativas entre sexos.

- Legalización del hachís y la marihuana y legalización de todas las drogas: A diferencia de otras propuestas, la “legalización” de las drogas no es considerada como una acción “muy importante” para resolver el problema de las drogas ilegales. La legalización del hachís y la marihuana es considerada como “nada importante” por el 48.0% de los encuestados (47.0% en 2000) y como “muy importante” por el 32.0% (33.15% en 2000). Por lo que respecta a la legalización de todas las drogas, las opiniones, al igual que en el estudio anterior, son aún menos favorables: el 69.3% (60.3% en 2000) lo considera “nada importante” y sólo el 16.8% (21.6% en 2000) considera esta acción “muy importante”. En este estudio se observan diferencias significativas entre sexos, tanto para el caso de la legalización del hachís y la marihuana, como para la legalización de todas las drogas. En el estudio de 2000 sólo se observaban diferencias significativas entre sexos en el primer caso. Estos datos mostrarían que entre 2000 y 2004 no ha cambiado la valoración sobre la legalización del hachís y la marihuana y es menos favorable a la legalización de todas las drogas.
- Asistencia en los centros de salud y creación de consultas especializadas para los fumadores y los que abusan del alcohol: Consideran “muy importante” la asistencia en los centros a estos pacientes, el 67.7% y la creación de consultas especializadas el 68.0%. Para el 6.8% es “nada importante” la asistencia en los centros de salud y para el 14.5% es “nada importante” la creación de consultas especializadas. En ambas acciones no se observan diferencias significativas entre sexos.
- Inserción laboral de drogodependientes rehabilitados: El 57.7% de los encuestados considera que esta acción es “muy importante” y el 24.6% que es “nada importante”, el 17.7% restante la considera “algo importante”. Se observan diferencias significativas entre sexos.

**Tabla 20**  
**Actuaciones a realizar para resolver el problema de las drogas**

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

	Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas			
	Nada importante %	Algo importante %	Muy importante %	
Hombre (1262)	6.9	27.5	65.6	$\chi^2_{z=}$ 7.482, p< 0.05
Mujer (1224)	4.7	25.5	69.8	
Total (2486)	5.8	26.5	67.7	

	Educación sobre las drogas en las escuelas			
	Nada importante %	Algo importante %	Muy importante %	
Hombre (1261)	2.2	22.4	75.3	$\chi^2_{z=}$ 5.928, p> 0.05
Mujer (1225)	1.3	19.8	78.9	
Total (2486)	1.8	21.2	77.1	

	Formación de los padres para prevenir el consumo de sus hijos			
	Nada importante %	Algo importante %	Muy importante %	
Hombre (1260)	7.3	17.1	75.6	$\chi^2_{z=}$ 16.322, p< 0.001
Mujer (1221)	3.8	15.5	80.7	
Total (2481)	5.6	16.3	78.1	

	Cumplimiento de la legislación sobre tabaco y alcohol			
	Nada importante %	Algo importante %	Muy importante %	
Hombre (1215)	9.9	26.4	63.7	$\chi^2_{z=}$ 18.796, p< 0.001
Mujer (1196)	5.9	23.2	70.8	
Total (2411)	7.9	24.8	67.2	

	Promoción de actividades nocturnas de ocio saludable			
	Nada importante %	Algo importante %	Muy importante %	
Hombre (1250)	9.7	28.2	62.1	$\chi^2_{z=}$ 33.361, p< 0.001
Mujer (1211)	4.5	24.8	70.8	
Total (2461)	7.1	26.5	66.4	

	Tratamiento voluntario a los consumidores para dejar la droga			
	Nada importante %	Algo importante %	Muy importante %	
Hombre (1245)	6.1	24.1	69.8	$\chi^2_{z=}$ 9.253, p< 0.05
Mujer (1207)	3.5	24.4	72.1	
Total (2452)	4.8	24.3	70.9	

**Tabla 20 (continuación)**  
**Actuaciones a realizar para resolver el problema de las drogas**

	Tratamiento obligatorio a los consumidores para dejar la droga			
	Nada importante %	Algo importante %	Muy importante %	
Hombre (1116)	29.2	22.0	48.7	$\chi^2_{z=11.719}$ , $p < 0.05$
Mujer (1077)	23.1	25.9	51.0	
Total (2193)	26.2	23.9	49.8	

	Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos			
	Nada importante %	Algo importante %	Muy importante %	
Hombre (916)	33.0	20.5	46.5	$\chi^2_{z=4.444}$ , $p > 0.05$
Mujer (830)	30.1	24.6	45.3	
Total (1746)	31.6	22.5	45.9	

	Legalización del hachís y la marihuana			
	Nada importante %	Algo importante %	Muy importante %	
Hombre (1210)	44.1	19.8	36.0	$\chi^2_{z=20.505}$ , $p < 0.001$
Mujer (1141)	52.1	20.2	27.7	
Total (1862)	48.0	20.0	32.0	

	Legalización de todas las drogas			
	Nada importante %	Algo importante %	Muy importante %	
Hombre (1191)	65.8	15.1	19.1	$\chi^2_{z=13.957}$ , $p < 0.05$
Mujer (1131)	72.9	12.7	14.4	
Total (2322)	69.3	14.0	16.8	

	Asistencia a fumadores y pacientes que abusan del alcohol en los centros de salud			
	Nada importante %	Algo importante %	Muy importante %	
Hombre (1249)	6.8	25.5	67.7	$\chi^2_{z=4.530}$ , $p > 0.05$
Mujer (1200)	5.0	24.3	70.7	
Total (2449)	6.8	25.5	67.7	

	Creación de consultas especializadas para los fumadores y los que abusan del alcohol			
	Nada importante %	Algo importante %	Muy importante %	
Hombre (1236)	15.8	17.3	66.9	$\chi^2_{z=3.089}$ , $p > 0.05$
Mujer (1205)	13.3	17.6	69.1	
Total (2441)	14.5	17.5	68.0	

	Inserción laboral de drogodependientes rehabilitados			
	Nada importante %	Algo importante %	Muy importante %	
Hombre (1257)	24.6	19.9	55.5	$\chi^2_{z=9.217}$ , $p < 0.05$
Mujer (1203)	24.6	15.4	60.0	
Total (2460)	24.6	17.7	57.7	

### 3.6. Opinión acerca del consumo de tabaco, alcohol, cánnabis y otras drogas.

En este apartado se recogen diversas preguntas, acerca de la opinión de los encuestados sobre su propio consumo o el consumo de otras personas, de las sustancias citadas. En el presente estudio se ha incluido un apartado más que en el estudio de 2000, con dos preguntas a propósito del grado de aceptación del consumo de cánnabis.

En la Tabla 21 se presentan los resultados relativos al grado de aceptación del consumo de drogas. Respecto al consumo de drogas por otras personas, el 65.6% de los encuestados respondieron “le parece mal” (el 66.4% en 2000, 74.3% en 1997 y 75.5 en 1992). El consumo de drogas por el propio encuestado “le parece mal” al 80.0% (72.2% en 2000, 87.3% en 1997 y 90.1 en 1992). A diferencia del estudio de 2000, en este estudio se observan diferencias significativas entre sexos en las respuestas otorgadas a ambas preguntas.

**Tabla 21**  
**Grado de aceptación del consumo de drogas**

	¿Qué opinión le merece el que otros consuman drogas?			¿Qué opinión le merece el que Vd consuma drogas?		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Le da igual	20.2	23.0	17.4	5.7	5.8	5.5
Le parece mal	65.6	62.2	69.0	80.0	75.8	84.2
Depende	11.7	12.0	11.3	8.4	11.2	5.5
Le parece bien	2.5	2.7	2.3	6.0	7.2	4.7
n	2472	1247	1225	2032	1018	1014
	$\chi^2_3 = 14.694, p < 0.05$			$\chi^2_3 = 29.159, p < 0.001$		

Respecto al consumo de cánnabis por otras personas, el 51.9% de los encuestados respondieron “le parece mal” y “le da igual” el 34.4%. Cuando se trata del consumo propio, el 69.6% de los encuestados refirieron “le parece mal” y el 12.2% “le da igual”. Como puede observarse en la Tabla 22, para ambas preguntas se observan diferencias significativas entre sexos.

**Tabla 22**

**Grado de aceptación del consumo de cánnabis**

	¿Qué opinión le merece el que otros fumen cánnabis?			¿Qué opinión le merece el que Vd fume cánnabis?		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Le da igual	34.4	38.6	30.2	12.2	12.8	11.6
Le parece mal	51.9	46.5	57.3	69.6	63.7	75.7
Depende	9.3	9.2	9.5	9.6	12.8	6.4
Le parece bien	4.4	5.7	3.0	8.5	10.6	6.3
n	2360	1188	1172	2115	1067	1048
	$\chi^2_3 = 35.810, p < 0.001$			$\chi^2_3 = 45.731, p < 0.001$		

En la Tabla 23 se recogen las respuestas relativas a la opinión de los encuestados, acerca de las distintas circunstancias planteadas relacionadas con el consumo de tabaco.

- Por lo que respecta al consumo de tabaco por otras personas, “le da igual” al 45.8% de los encuestados (48.2% en 2000 y 41.2% en 1997) y “le parece mal” al 42.2% (35.6% en 2000 y 48.6% en 1997). Se observan diferencias significativas entre sexos.
- Cuando nos referimos al consumo de tabaco por parte de los encuestados, cerca de dos de cada tres (el 64.6%) respondieron “le parece mal” (53.8% en 2000 y 67.8% en 1997). El 17.4% refiere que “le da igual” (21.7% en 2000 y 16.4% en 1997). Se observan diferencias significativas entre sexos.
- Fumar en el trabajo “le parece mal” a algo menos de la mitad de los encuestados (el 45.8%), siendo este porcentaje bastante inferior al observado en 2000 (60.9%) y que ya fue inferior al del anterior estudio en 1997 (70.6%). Se observan diferencias significativas entre sexos.
- En este estudio también ha descendido el porcentaje de los encuestados que refirieron “le parece mal” que se fume en lugares públicos (58.9%). En los estudios realizados en 2000 y 1997 este porcentaje fue superior y muy similar (70.2% y 70.9% respectivamente). Se observan diferencias significativas entre sexos.

**Tabla 23**

**Grado de aceptación del consumo de tabaco (I)**

	¿Qué opinión le merece el que otros fumen tabaco?			¿Qué opinión le merece el que Vd fume tabaco?		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Le da igual	45.8	51.0	40.6	17.4	19.8	15.0
Le parece mal	42.2	36.3	48.1	64.6	59.9	69.2
Depende	7.7	7.9	7.5	6.6	7.0	6.2
Le parece bien	4.3	4.9	3.8	11.5	13.4	9.6
n	2246	1132	1114	1941	972	969
	$\chi^2_{3} = 33.429, p < 0.001$			$\chi^2_{3} = 19.511, p < 0.001$		

**Grado de aceptación del consumo de tabaco (II)**

	¿Qué opinión le merece el que se fume en el trabajo?			¿Qué opinión le merece el que se fume en lugares públicos cerrados?		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Le da igual	34.1	39.6	28.5	15.3	17.4	13.1
Le parece mal	45.8	39.6	52.0	58.9	53.5	64.4
Depende	15.2	14.4	16.0	16.7	17.4	16.0
Le parece bien	4.9	6.3	3.6	9.1	11.6	6.5
n	2244	1130	1114	2243	1130	1113
	$\chi^2_{3} = 48.348, p < 0.001$			$\chi^2_{3} = 35.055, p < 0.001$		

Al igual que en el caso de las drogas ilegales y tabaco, se ha valorado la opinión de los entrevistados acerca del consumo de alcohol por otras personas o por ellos mismos (Tabla 24). Con relación al consumo de alcohol por otras personas, “le parece mal” al 47.4% (24.2% en 2000 y 44.2% en 1997), “le da igual” al 29.3% (45.6% en 2000 y 26.8% en 1997), “depende de las circunstancias” al 17.7% (24.4% en 2000 y 26.1% en 1997). Se observan diferencias significativas entre sexos. En el caso de que el consumo de alcohol lo realice el propio encuestado, “le parece mal” al 59.2% (30.5% en 2000 y 49.0% en 1997), “depende de las circunstancias” fue referida por el 17.3% (34.6% en 2000 y 22.8% en 1997). No se observan diferencias significativas entre sexos.

**Tabla 24**

**Grado de aceptación del consumo de alcohol**

	¿Qué opinión le merece el que otros consuman alcohol?			¿Qué opinión le merece el que Vd consuma alcohol?		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Le da igual	29.3	32.6	25.9	17.1	18.6	15.6
Le parece mal	47.4	42.7	52.3	59.2	57.0	61.5
Depende	17.7	17.6	17.7	17.3	17.7	16.9
Le parece bien	5.6	7.1	4.1	6.4	6.7	6.0
n	2247	1134	1113	1936	967	969
	$\chi^2_{3} = 28.232, p < 0.001$			$\chi^2_{3} = 4.899, p > 0.05$		

## 4. EL HÁBITO TABÁQUICO EN LA POBLACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN

### 4.1. Prevalencia del hábito tabáquico

Como en los estudios realizados anteriormente (1989, 1992, 1997 y 2000), con el fin de analizar el consumo de tabaco por la población se ha utilizado un cuestionario que permite distinguir cuatro niveles en el consumo de tabaco:

- Los que nunca han fumado.
- Los que fuman ocasionalmente.
- Los que fuman a diario (fumadores habituales).
- Los que han dejado de fumar.

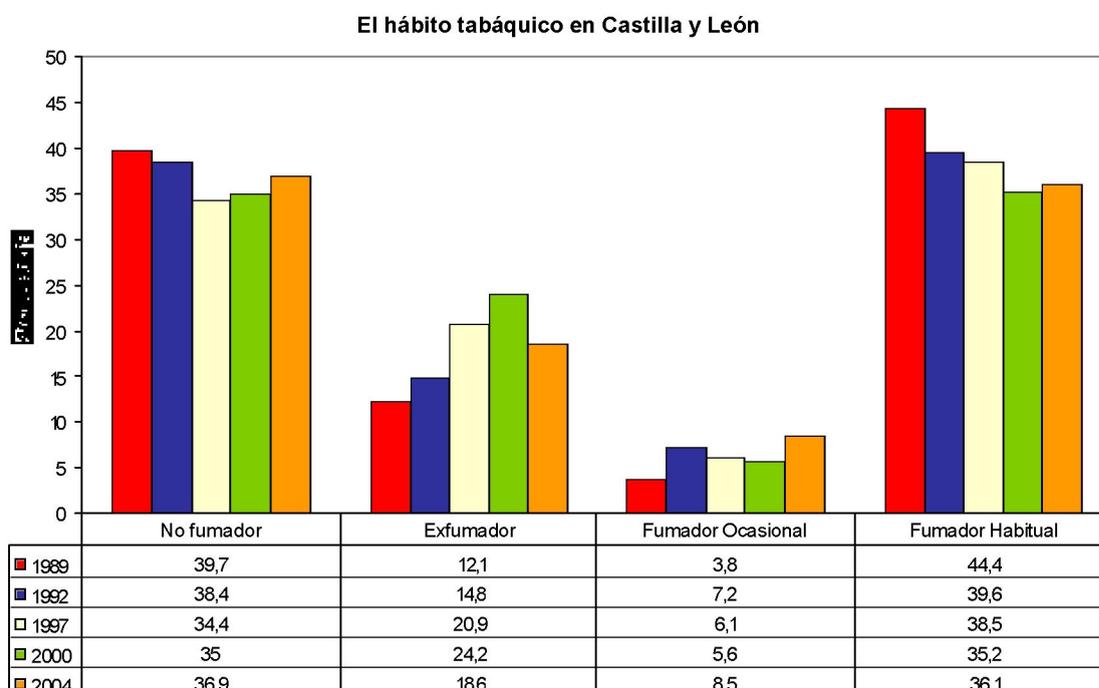
Comparando este estudio con los de los años anteriores podemos observar (Tabla 25), que a pesar de ser la primera vez que los no fumadores (36.9%) superan en frecuencia a los fumadores diarios (36.1%), estos últimos han aumentado respecto al estudio anterior (el 35.2% eran fumadores habituales en 2000). Por otra parte, han dejado de fumar el 18.6% de los encuestados y son fumadores ocasionales el 8.5%.

**Tabla 25**  
**Consumo de tabaco en Castilla y León en 2004**

	No fumador	Ha dejado de fumar	Ocasional	Fumador diario	
Total	36.9	18.6	8.5	36.1	2493
<b>Sexo</b>					
Hombre	31.0	20.8	9.3	38.8	1264
Mujer	42.9	16.3	7.6	33.2	1229
<b>Edad</b>					
14-19	34.4	8.6	17.6	39.4	221
20-29	35.0	14.3	13.0	37.7	491
30-39	34.1	14.5	9.1	42.4	505
40-49	30.3	22.0	4.7	42.9	468
50-59	44.0	23.8	6.4	25.8	391
60-70	44.3	25.3	3.9	26.5	415

En la Figura 9 se observan las tendencias del consumo de tabaco en los diferentes estudios realizados en Castilla y León en la misma población de referencia, 1989, 1992, 1997, 2000 y 2004. A pesar del ligero incremento entre 2000 y 2004 en el porcentaje de fumadores habituales, se sigue apreciando una tendencia descendente desde el año 1989. Se observa un descenso en el porcentaje de ex fumadores (del 24.2% en 2000 al 18.6% en 2004) y el porcentaje de fumadores ocasionales se ha incrementado del 5.6% en 2000 al 8.5% en 2004, siendo ésta la cifra más alta de los cinco estudios.

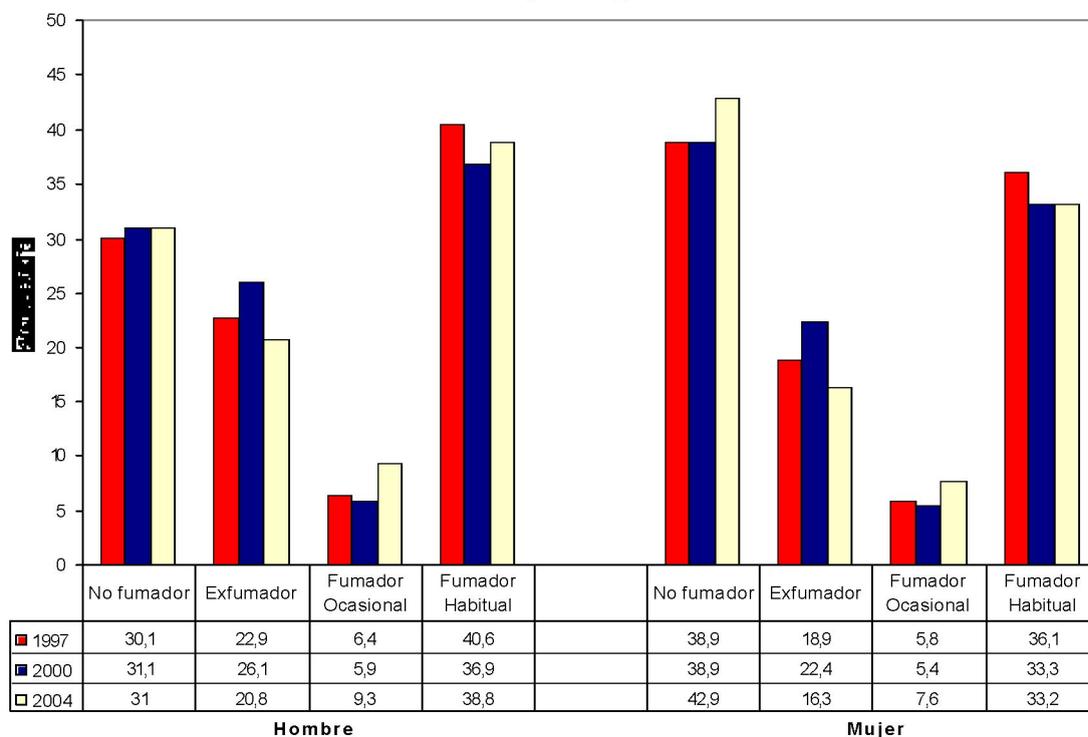
**Figura 9**



Respecto a las pautas de consumo en relación al sexo, se puede observar que existen diferencias significativas (Figura 10 y Tabla 25,  $\chi^2_3 = 38.300$ ,  $p < 0.001$ ). El hábito tabáquico sigue siendo más frecuente entre los hombres (38.8%) que entre las mujeres (33.2%), observándose diferencias significativas entre sexos en la prevalencia de fumadores habituales ( $\chi^2 = 0.879$ ,  $p < 0.005$ ). El porcentaje de mujeres que fuman habitualmente se mantiene prácticamente como en el estudio anterior (33.3% en 2000 y 33.2% en 2004) y asciende el porcentaje de hombres fumadores habituales (36.9% en 2000 y 38.8% en 2004). En la Figura 10 se presenta la distribución de fumadores ocasionales, ex fumadores y aquellos que nunca han fumado, así como su comparación con los estudios de 1997 y 2000.

**Figura 10**

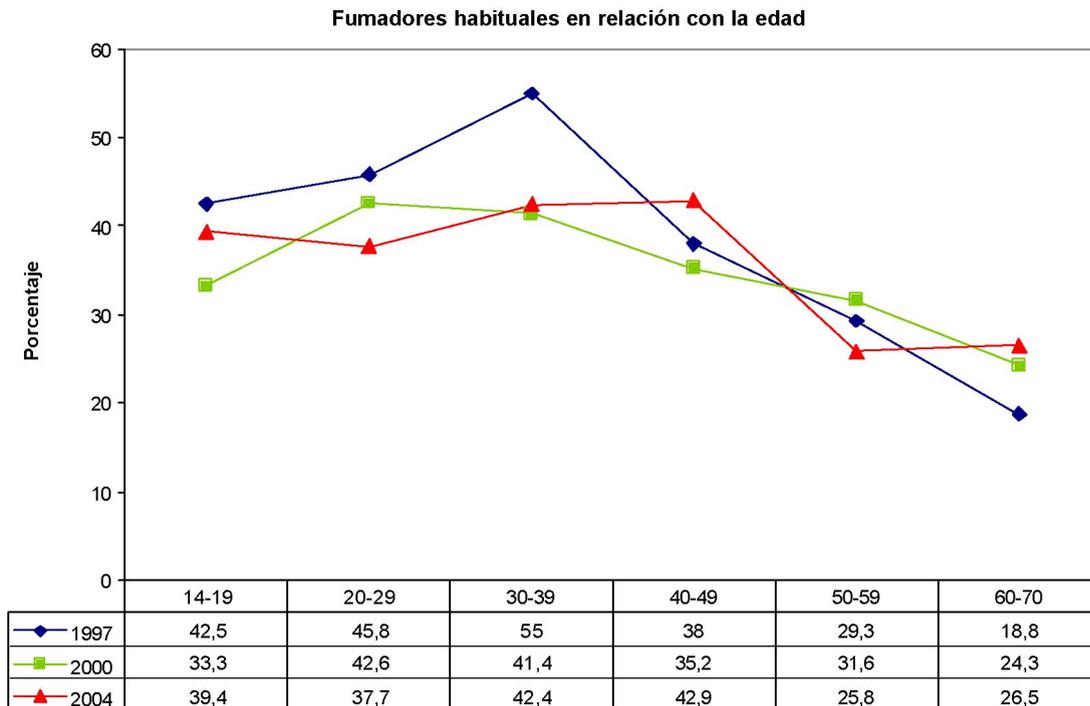
**Hábito tabáquico según el sexo**



En la Figura 11 y la Tabla 25 se presenta la distribución de los fumadores diarios en relación con la edad de los encuestados. La mayor frecuencia del hábito tabáquico se detecta entre los encuestados de 40-49 años (42.9%) y entre los de 30-39 años (42.4%). En el año 2000 la mayor frecuencia se detectó entre los de 20-29 años (42.6%) y entre los de 30-39 años (41.4%). En 1997 la mayor frecuencia de consumo se detectó en el grupo de 30-39 años de edad (55.0%), en 1992 en el de 20-29 (54.9%), en 1989 entre los de 25-29 y 21-24 años (62.2% y 56.6% respectivamente).

Podemos destacar, que el porcentaje de fumadores habituales en el rango de edad de 14-19 años se ha incrementado entre 2000 (33.3%) y 2004 (39.4%) en un 6.1%.

**Figura 11**

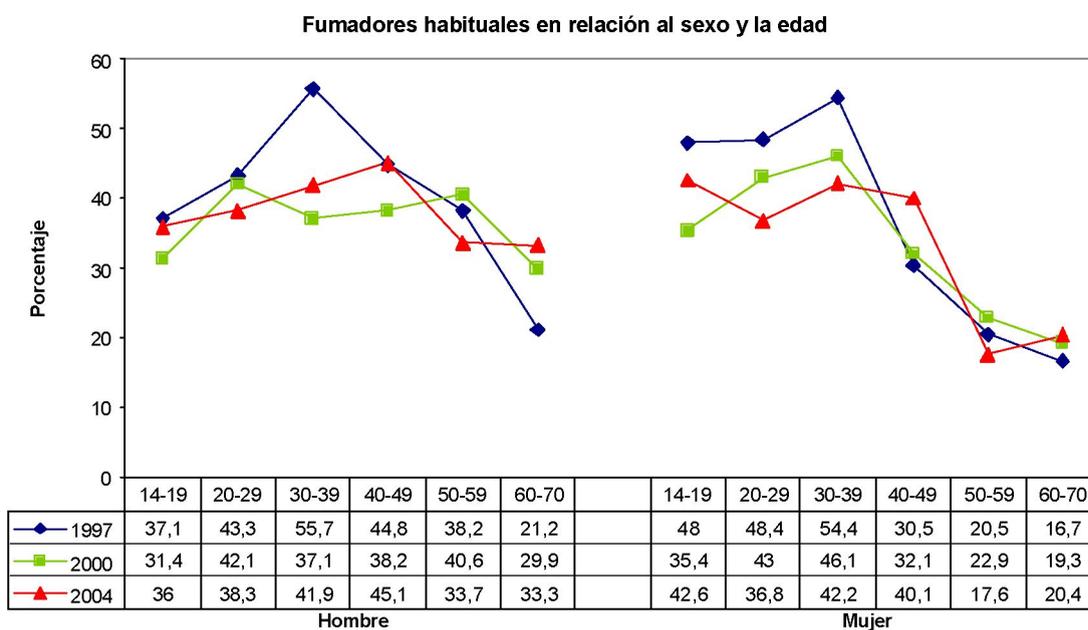


Como puede observarse en la Figura 12, el hábito tabáquico sigue siendo más frecuente entre las mujeres jóvenes, siendo de destacar que el mayor porcentaje de fumadoras habituales en este estudio corresponde al rango de edad de 14-19 años. Para las edades comprendidas entre los 14-19 años y entre 30-39 años el hábito tabáquico es más frecuente entre las mujeres que entre los hombres.

El incremento en el hábito tabáquico entre 2000 y 2004 en el rango de edad de 14-19 años, es observable en ambos sexos: Eran fumadores habituales el 31.4% de los hombres de esta edad en 2000 y el 36.0% en 2004, y el 35.4% de las mujeres en 2000 y el 42.6% en 2004.

El abandono del hábito de fumar es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, y la frecuencia de ex fumadores aumenta a medida que aumenta la edad de los encuestados (Tabla 25; Figuras 9 y 10).

**Figura 12**



#### 4.2. Tipo de tabaco consumido

Entre aquellas personas que han referido ser fumadores habituales, se ha diferenciado entre consumidores de:

- Tabaco tipo negro
- Tabaco tipo rubio
- Negro y rubio
- Puros
- Tabaco de pipa

En la Tabla 26 se presentan los porcentajes de consumo de los diferentes tipos de tabaco. Los cigarrillos de tabaco rubio son los más frecuentemente consumidos 78.8%, seguidos de los cigarrillos de tabaco negro (15.9%). Fumar ambos tipos de tabaco sigue siendo infrecuente (2.8%).

Se observan diferencias significativas entre sexos. Al igual que en los estudios de 2000 y 1997, el consumo de tabaco rubio es más frecuente entre las mujeres (84.6% en 2004, 78.5% en 2000 y 78.5% en 1997) que entre los hombres (73.9% en 2004, 70.2% en 2000 y 53.0% en

1997). El tabaco negro es más frecuentemente preferido por los hombres (20.0% en 2004, 20.3% en 2000 y 37.3% en 1997) que por las mujeres (11.0% en 2004, 12.3% en 2000 y 17.4% en 1997).

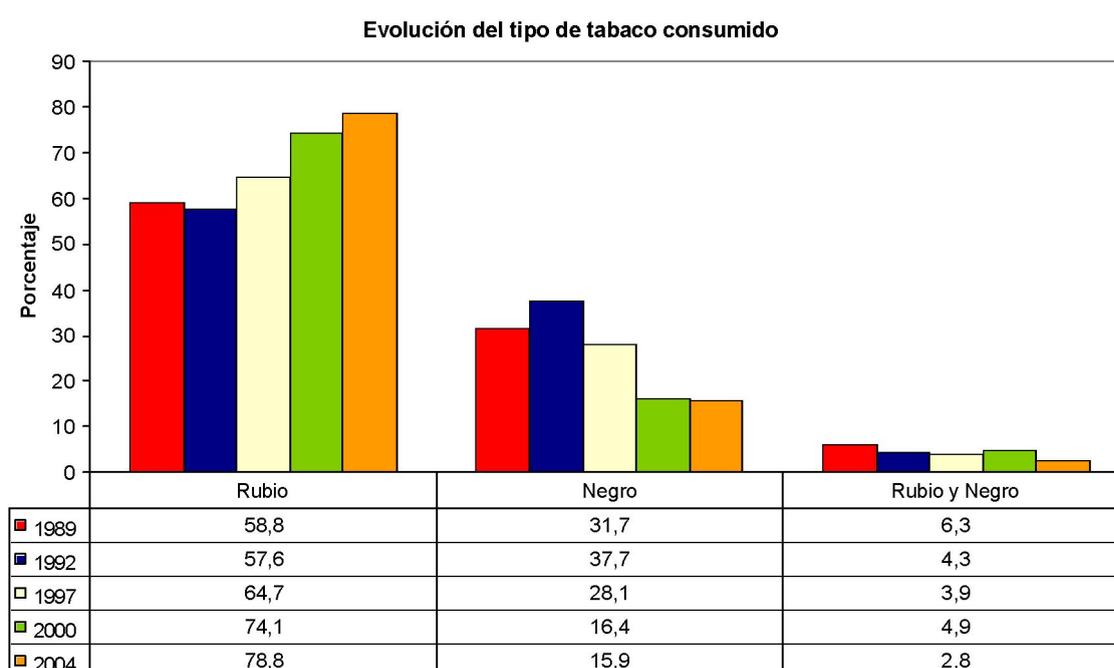
En la Figura 13 se presenta la evolución del consumo de tabaco tipo rubio y negro entre 1989 y 2000, observándose un incremento en el consumo de tabaco tipo rubio y un descenso en el de tipo negro.

**Tabla 26**  
**Tipo de tabaco consumido entre los fumadores diarios (tabla 28)**

¿Qué tipo de tabaco fuma?	sexo		
	Hombre %	Mujer %	Total %
Negro	20.0	11.0	15.9
Rubio	73.9	84.6	78.8
Negro y rubio	2.6	2.9	2.8
Puros y cigarrillos	3.5	1.2	2.4
Tabaco de pipa	0.0	0.2	0.1
n	491	408	899

$\chi^2 = 20.196, p < 0.001$

**Figura 13**



### 4.3. Cantidad de cigarrillos consumidos

Un aspecto de gran relevancia a la hora de caracterizar las pautas del hábito tabáquico es la cantidad de tabaco que se consume. Se ha analizado este aspecto de dos formas:

- Mediante la media de la cantidad de cigarrillos /día consumida.
- Mediante la cantidad de éstos expresada en distintos rangos.

#### 4.3.1. Consumo de cigarrillos /día

En la Tabla 27 se presenta la media de cigarrillos /día consumidos entre los fumadores habituales de acuerdo al sexo y la edad de los encuestados.

Por término medio cada uno de los fumadores habituales consume 15.27 cigarrillos al día. Esta cifra ha aumentado con respecto a la de 2000 (14.32 cigarrillos /día) y se mantiene próxima a la de 1997 (15.96 cigarrillos /día).

El consumo medio es superior entre los hombres ( $16.63 \pm 9.10$  cigarrillos /día) que entre las mujeres ( $13.63 \pm 7.82$  cigarrillos /día) existiendo diferencias significativas entre sexos ( $F=27.243$ ,  $p<0.0005$ ). En el estudio de 2000 la cantidad de cigarrillos consumidos por los hombres ( $14.69 \pm 8.24$ ) fue ligeramente superior a la consumida por las mujeres ( $13.91 \pm 8.40$ ), no existiendo diferencias significativas entre sexos ( $F=2.35$ ,  $p>0.05$ ). Es destacable que la media de cigarrillos consumidos al día tanto en 1997 (17.86 cigarrillos /día los hombres, frente a 13.69 cigarrillos /día la mujeres) como en 1992 (15.93 cigarrillos /día los hombres, frente a 11.44 cigarrillos /día la mujeres) fue sensiblemente mayor para los hombres que para las mujeres. Por otra parte hay que señalar que el descenso en la magnitud del consumo de tabaco del año 2000 en comparación al del año 1997 se produjo solamente entre los hombres, pero no entre las mujeres, donde la cantidad de cigarrillos /día consumidos se mantuvo estable.

**Tabla 27**

#### **Cantidad de cigarrillos /día consumidos por los fumadores habituales (diarios)**

Edad	Hombre			Mujer			Total		
	n	Media	DE	n	Media	DE	n	Media	DE
14-19	41	11.59	6.88	46	10.77	5.79	87	11.16	6.30
20-29	96	16.55	7.35	87	12.96	6.32	184	14.85	7.09
30-39	108	18.42	9.25	105	13.72	8.26	213	16.11	9.07
40-49	110	18.18	9.55	91	14.78	8.20	201	16.64	9.10
50-59	67	16.55	10.30	33	15.02	9.53	100	16.05	10.03
60-70	63	14.30	8.95	44	14.30	8.54	107	14.30	8.74
Total	487	16.63	9.10	406	13.63	7.82	893	15.27	8.67

Como ocurría en los estudios de años anteriores, los fumadores habituales que consumen tabaco tipo negro fuman una media mayor de cigarrillos /día (18.13 en 2004; 17.00 en 2000 y 19.11 en 1997) que aquellos que consumen tabaco rubio (14.85 en 2004; 13.95 en 2000 y 14.75 en 1997). Aquellos que fuman ambos tipos de tabaco presentan un alto consumo de cigarrillos, con medias similares a los consumidores de tabaco negro (17.78 cigarrillos /día en 2004; 17.07 cigarrillos /día en 2000 y 19.38 cigarrillos /día en 1997). Entre 2000 y 2004 se observa un aumento en la media de cigarrillos consumidos, independientemente del tipo de tabaco consumido.

#### **4.3.2. Consumo de tabaco expresado en distintos rangos**

Se ha analizado también la cantidad de tabaco consumida expresada de acuerdo con los siguientes rangos:

- No fuma.
- Fuma menos de 10 cigarrillos /día.
- Fuma de 10 a 19 cigarrillos /día.
- Fuma 20 o más cigarrillos /día.

En la Tabla 28 se presenta el consumo de tabaco expresado en los rangos antes mencionados. De entre los encuestados que son fumadores habituales, el mayor porcentaje es de los que consumen veinte o más cigarrillos /día (14.5%), seguido de aquellos que consumen de 10 a 19 cigarrillos /día (13.1%). Hay que señalar que los que consumen veinte o más cigarrillos, grandes fumadores, son con mayor frecuencia hombres (18.5%) que mujeres (10.4%). Por el contrario, los fumadores de 1-9 y 10-19 cigarrillos /día se distribuyen con una frecuencia ligeramente superior para las mujeres que para los hombres (Tabla 28). Se observan diferencias significativas entre sexos, tanto considerando a todos los encuestados como sólo a los fumadores habituales ( $\chi^2_{3} = 33.137, p < 0.001$  y  $\chi^2_{2} = 24.597, p < 0.001$ ).

La frecuencia de grandes fumadores (20 o más cigarrillos /día) disminuyó en los sucesivos estudios de 1992, 1997 y 2000 (17.8%; 15.5% y 12.1% respectivamente), en este estudio el porcentaje de estos fumadores se ha incrementado a 14.5%. Analizando la tendencia con respecto al sexo podemos observar que los cambios han sido marcados por los hombres (25.4% en 1992, 21.0% en 1997, 13.6% en 2000 y 18.5% en 2004), ya que en el caso de las mujeres, la frecuencia de grandes fumadoras ha sido muy similar en los cuatro estudios mencionados (10.3% en 1992, 9.9% en 1997, 10.6% en 2000 y 10.4% en 2004).

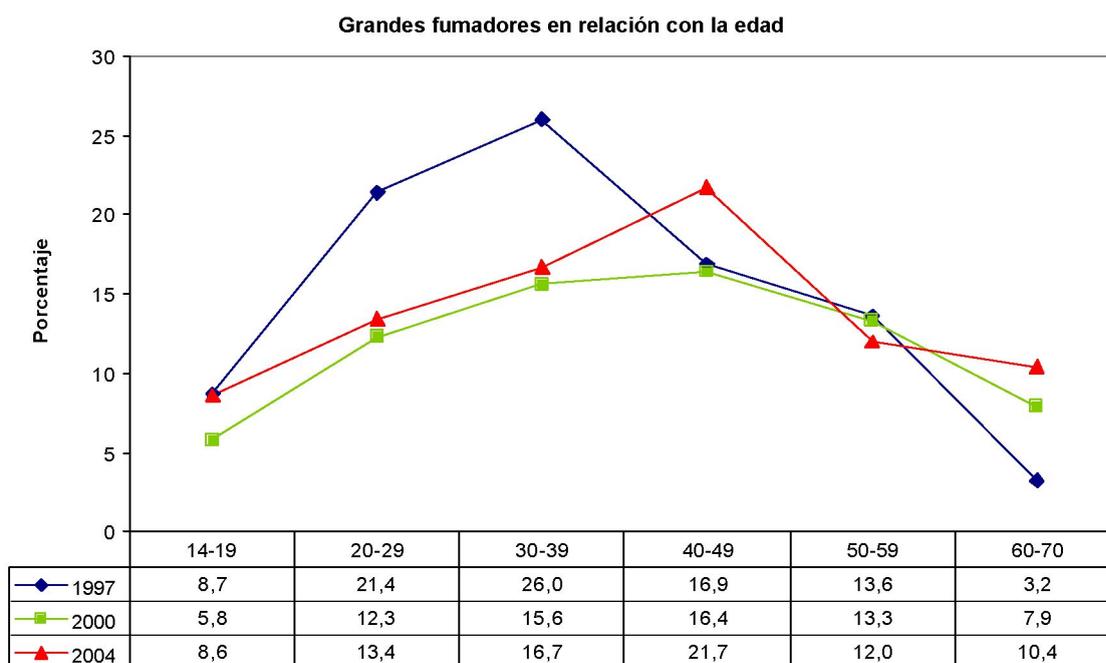
**Tabla 28**

**Cantidad de cigarrillos consumidos expresados en distintos rangos de consumo**

	No fuma		De 1 a 9		de 10 a 19		20 ó más		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Total	1607	64.3	204	8.2	327	13.1	362	14.5	2500
Hombre	779	61.5	99	7.8	155	12.2	234	18.5	1267
Mujer	828	67.2	105	8.5	172	13.9	128	10.4	1233
14-19	135	61.1	35	15.8	32	14.5	19	8.6	221
20-29	308	62.6	39	7.9	79	16.1	66	13.4	492
30-39	296	58.0	41	8.0	88	17.3	85	16.7	510
40-49	270	57.3	33	7.0	66	14.0	102	21.7	471
50-59	291	74.4	26	6.6	27	6.9	47	12.0	391
60-70	307	74.2	29	7.0	35	8.5	43	10.4	414

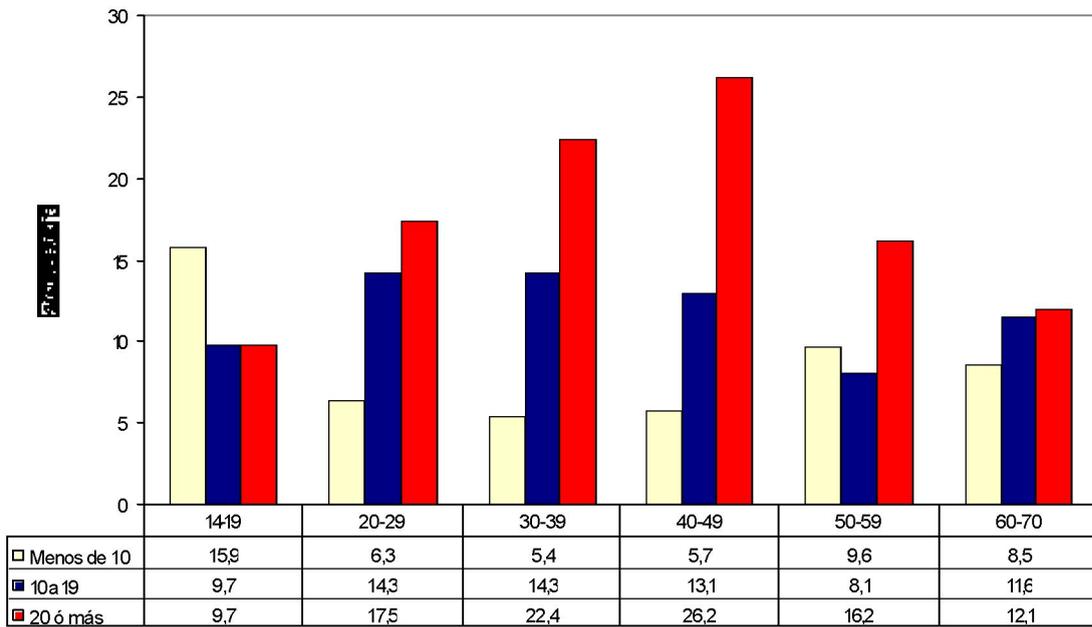
En la Figura 14 se presenta la distribución de los grandes fumadores (20 ó más cigarrillos /día) en relación con la edad, así como su comparación con los datos de 1997 y 2000. En las Figuras 15 y 16 se presenta el consumo de cigarrillos expresado en rangos según los distintos grupos de edades para ambos sexos.

**Figura 14**



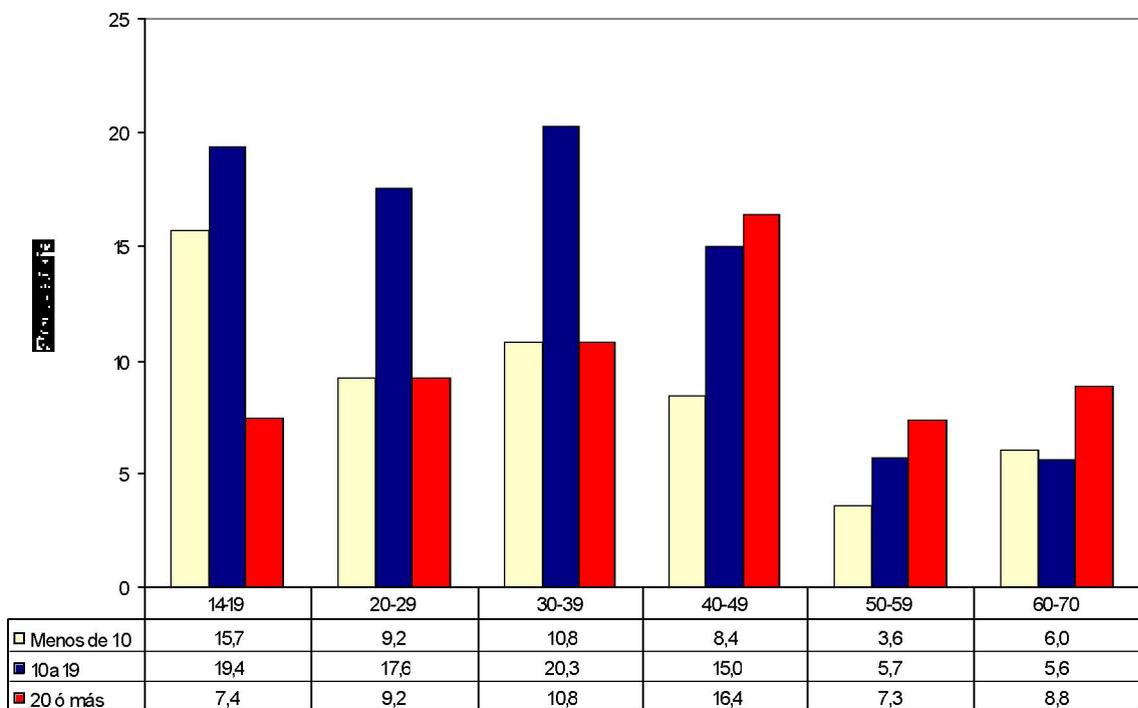
**Figura 15**

**Consumo de tabaco entre los varones fumadores habituales**



**Figura 16**

**Consumo de tabaco entre las mujeres fumadoras habituales**



#### 4.4. Edad de inicio en el consumo de tabaco

En la Tabla 29 se presenta la edad de inicio en el consumo de tabaco, en relación con el sexo y la edad de los encuestados. La media de edad es de  $16.63 \pm 4.75$  años, muy similar a la observada en 2000 ( $16.22 \pm 2.95$  años). En 1997 la media de edad de inicio al consumo de tabaco fue de  $16.88 \pm 3.08$  años, en 1992 ligeramente superior ( $17.35 \pm 4.62$  años) y en todos los casos, un poco más tardía que la observada en el estudio realizado en 1989 ( $15.94 \pm 4.19$  años).

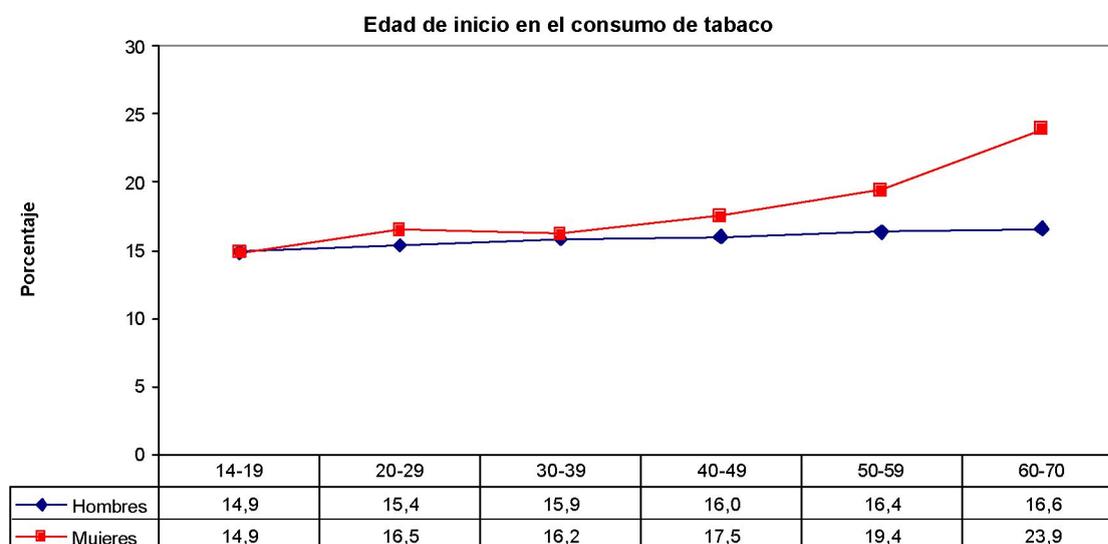
**Tabla 29**  
**Edad de inicio en el consumo de tabaco**

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	n	Media	DE	n	Media	DE	n	Media	DE
Menor de 20	41	14.91	1.89	46	14.87	1.86	87	14.89	1.86
20-29	97	15.37	2.48	87	16.52	7.67	183	15.91	5.58
30-39	108	15.86	2.49	105	16.23	2.73	213	16.04	2.61
40-49	112	16.03	2.99	91	17.52	2.86	203	16.70	3.02
50-59	67	16.37	3.43	34	19.44	6.48	101	17.39	4.86
60 ó mayor	65	16.60	4.22	44	23.91	10.32	109	19.54	8.12
Total	491	15.89	3.01	406	17.53	6.12	897	16.63	4.75

La edad de inicio en el consumo de tabaco es menor en los hombres que entre las mujeres ( $F=27.108$ ,  $p<0.001$ ) y aumenta a medida que lo hace la edad de los encuestados (Tabla 29 y Figura 17). Esta misma tendencia se observó en los estudios de 2000 y 1997.

En la Figura 17 se observa como a medida que aumenta la edad de los encuestados, la edad de inicio en el consumo de tabaco es más tardía, tal como acabamos de señalar. Las diferencias entre hombres y mujeres se acusan más a partir de los 40 años.

**Figura 17**



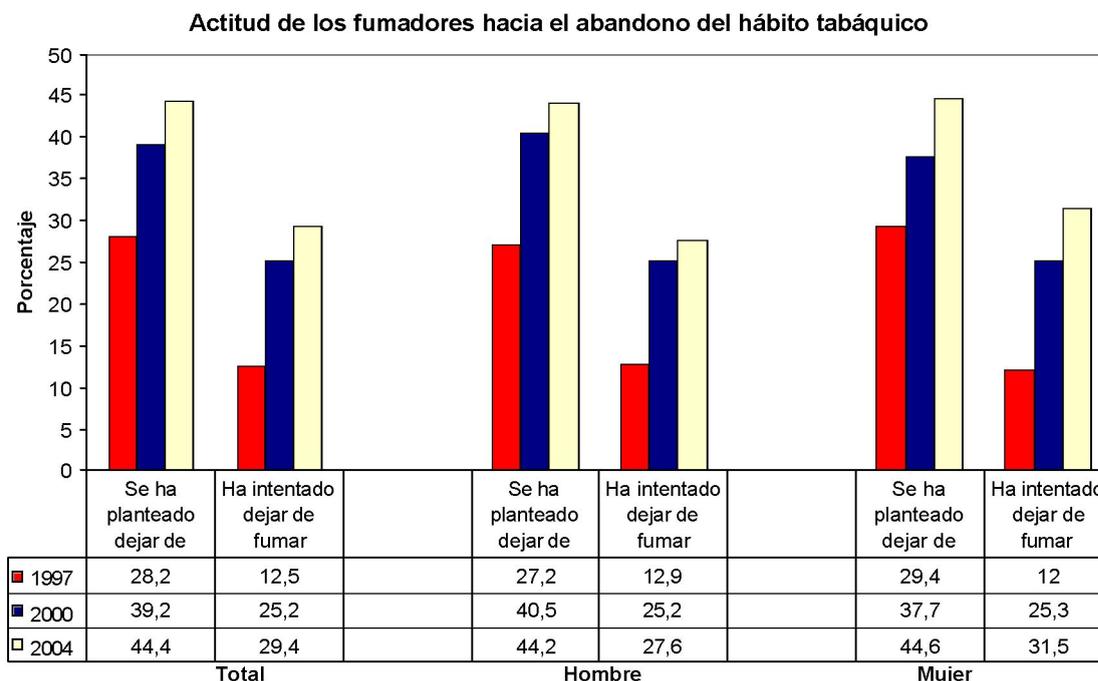
#### 4.5. Actitud de los fumadores habituales hacia el abandono del hábito tabáquico

Al igual que se realizó en los estudios de 2000 y de 1997, en el presente estudio se ha analizado la actitud que la población de fumadores tiene hacia el abandono del hábito tabáquico. Para ello se formularon dos preguntas referentes a los últimos seis meses:

- Si se habían planteado alguna vez dejar de fumar.
- Si lo habían intentado.

El 44.4% de los fumadores habituales refiere haberse planteado alguna vez, seriamente, dejar de fumar en los últimos seis meses (el 44.2% de los hombres y el 44.6% de las mujeres). No se observan diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2 = 0.015$ ,  $p > 0.05$ ). Se han hecho este planteamiento, aproximadamente un 5% más de los fumadores que en el estudio llevado a cabo en 2000 y en éste, ya se lo habían planteado un 11% más que en 1997 (Figura 18).

**Figura 18**



El porcentaje de fumadores habituales que en los últimos seis meses han intentado dejar de fumar es superior respecto al de 2000 (29.4% en 2004 y 25.2% en 2000). Aunque el porcentaje de mujeres que han intentado dejar de fumar es superior al de los hombres (31.5% y 27.6% respectivamente), no se observan diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2 = 1.625$ ,  $p > 0.05$ ).

En el presente estudio se ha planteado por primera vez si en el último mes se había planteado seriamente dejar de fumar. Se han hecho este planteamiento el 32.5% de los fumadores habituales (el 32.3% de los hombres y el 32.8% de las mujeres). No se observan diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2 = 0.020$ ,  $p > 0.05$ ).

#### **4.6. Abandono del hábito tabáquico**

Como se ha señalado anteriormente y podemos observar en la Tabla 25, el 18.6% de los encuestados ha referido que “ha dejado de fumar”. Como puede observarse en la Figura 9, el porcentaje de ex fumadores se duplicó entre 1989 (12.1%) y 2000 (24.2%), descendiendo de manera apreciable en este estudio al 18.6%. El abandono del hábito tabáquico sigue siendo más frecuente entre los hombres (20.8%) que entre la mujeres (16.3%, Tabla 25,  $\chi^2 = 8.636$ ,  $p < 0.05$ ), y aumenta al hacerlo el rango de edad de los encuestados (el 8.6% de los encuestados con 14-19 años y el 25.3% de los de 60-70 años).

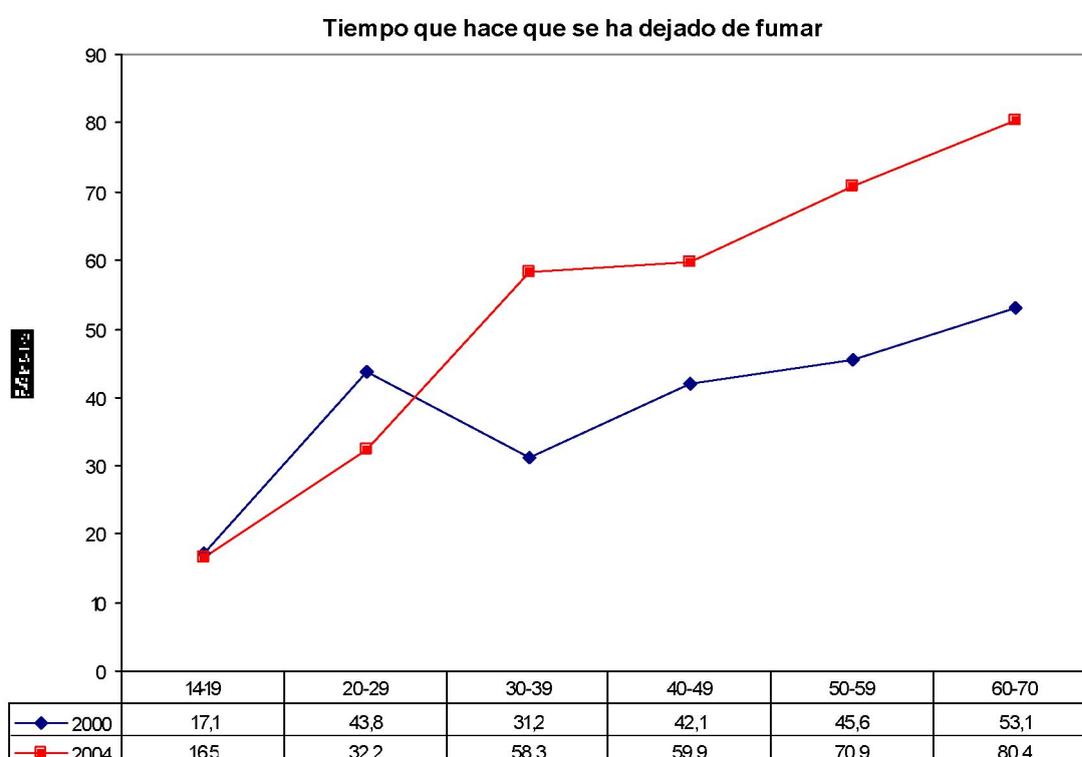
Dentro de este apartado, a todos aquellos que habían dejado de fumar se les preguntó por el tiempo que hacía que lo habían dejado. Como puede observarse en la Tabla 30, la media (en meses) del tiempo que hace que dejaron de fumar, es de 59.4 meses, sensiblemente mayor que la observada en 2000 (41.5 meses) y ésta a su vez, muy superior a la observada en 1997 (26.0 meses). La media de meses transcurridos desde el abandono del hábito de fumar ha sido mayor para los hombres (68.9 meses en 2004, 48.3 meses en 2000 y 29.4 meses en 1997) que para las mujeres (46.2 meses en 2004, 32.7 meses en 2000 y 21.9 meses en 1997) y se ha duplicado la cifra de 1997. Se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres ( $F = 7.590$ ,  $p < 0.01$ ).

En la Tabla 30, se presenta el tiempo que hace que se ha abandonado el hábito tabáquico en relación con el rango de edad y sexo. Como tendencia general (Figura 19) se observa como a medida que aumenta la edad de los encuestados aumenta también la media en meses del tiempo que hace que dejaron de fumar.

**Tabla 30**  
**Tiempo que hace que ha dejado de fumar (meses)**

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	n	Media	DE	n	Media	DE	n	Media	DE
Menor de 20	9	10.81	13.34	8	22.91	25.62	18	16.46	20.35
20-29	29	42.66	55.17	29	21.81	16.78	58	32.23	41.75
30-39	33	73.38	76.73	37	44.58	56.11	70	58.31	67.81
40-49	53	59.51	73.18	38	60.43	68.09	92	59.89	70.71
50-59	53	75.65	80.72	27	61.59	74.11	80	70.91	78.37
60 ó mayor	47	96.84	139.71	22	46.11	66.32	69	80.41	122.70
Total	225	68.93	91.78	162	46.23	59.64	386	59.44	80.63

**Figura 19**



#### 4.7. Motivos del abandono del hábito tabáquico

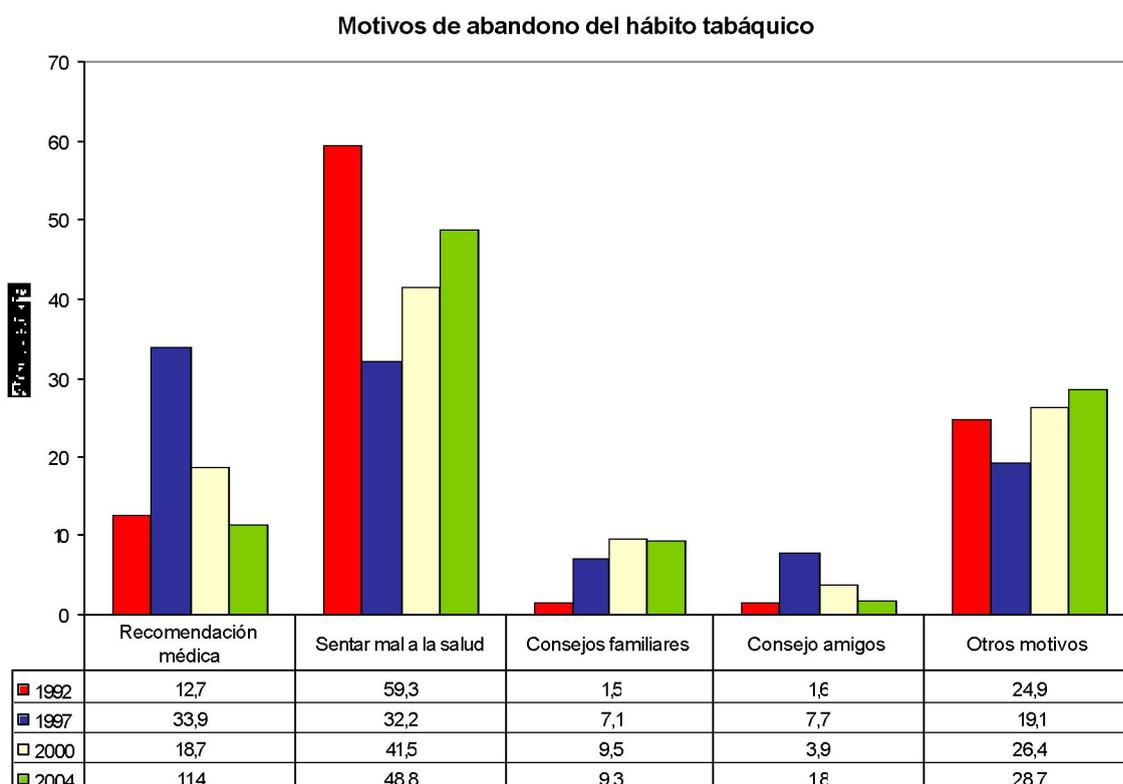
Como en los estudios anteriores, se preguntó a los fumadores que habían dejado el hábito tabáquico, por los motivos que les habían llevado a dejar de fumar. En la pregunta se proponían cinco razones, debiendo indicar la que ellos considerasen primordial:

- Porque me lo ha recomendado el médico. El 11.4% de los ex fumadores señaló esta opción que fue indicada por el 18.7% en 2000 y por el 33.9% en 1997.
- Porque me sentaba mal a la salud. Ha sido la principal razón para el abandono del hábito tabáquico en este estudio (48.8%) y lo fue también en el estudio de 2000 (41.5%). En 1997 señalaron esta opción el 32.2% de los ex fumadores.

- Por consejo de mis familiares directos. Esta opción ha sido señalada por el 9.3% en 2004, el 9.5% en 2000 y el 7.1% en 1997.
- Por consejo de mis amigos. Ha sido la opción señalada con menor frecuencia en este estudio (1.8%) y también en el de 2000 (3.9%). En 1997 fue referida por el 7.7%.
- Por otros motivos. Ha sido una opción frecuentemente referida en los dos últimos estudios (el 28.7% en 2004 y 26.4% en 2000). En 1997 este porcentaje fue menor (19.1%).

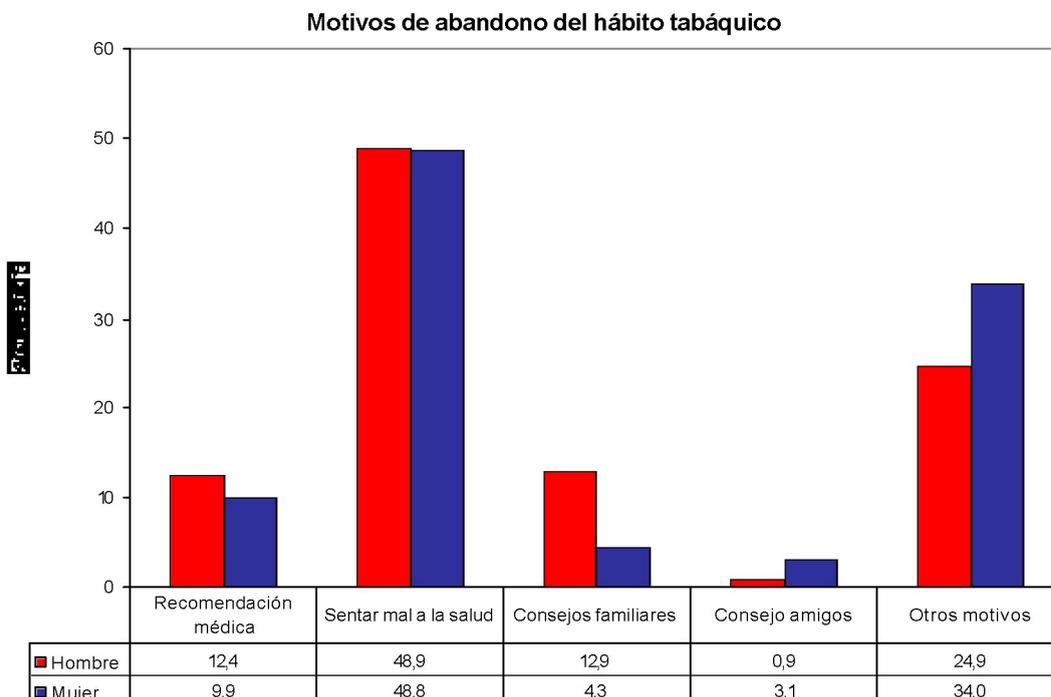
La comparación de los datos referentes a los estudios de 1992, 1997, 2000 y 2004 muestra importantes cambios en las motivaciones para abandonar el hábito tabáquico. Como puede observarse en la Figura 20 una motivación siempre importante ha sido “sentar mal a la salud”. La recomendación médica, como principal motivo de abandono es frecuente, si bien las cifras han oscilado apreciablemente entre estudios.

**Figura 20**



En la Figura 21 se presentan los motivos de abandono del hábito tabáquico según el sexo de los ex fumadores, observándose diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2_4 = 13.190, p < 0.05$ ).

**Figura 21**

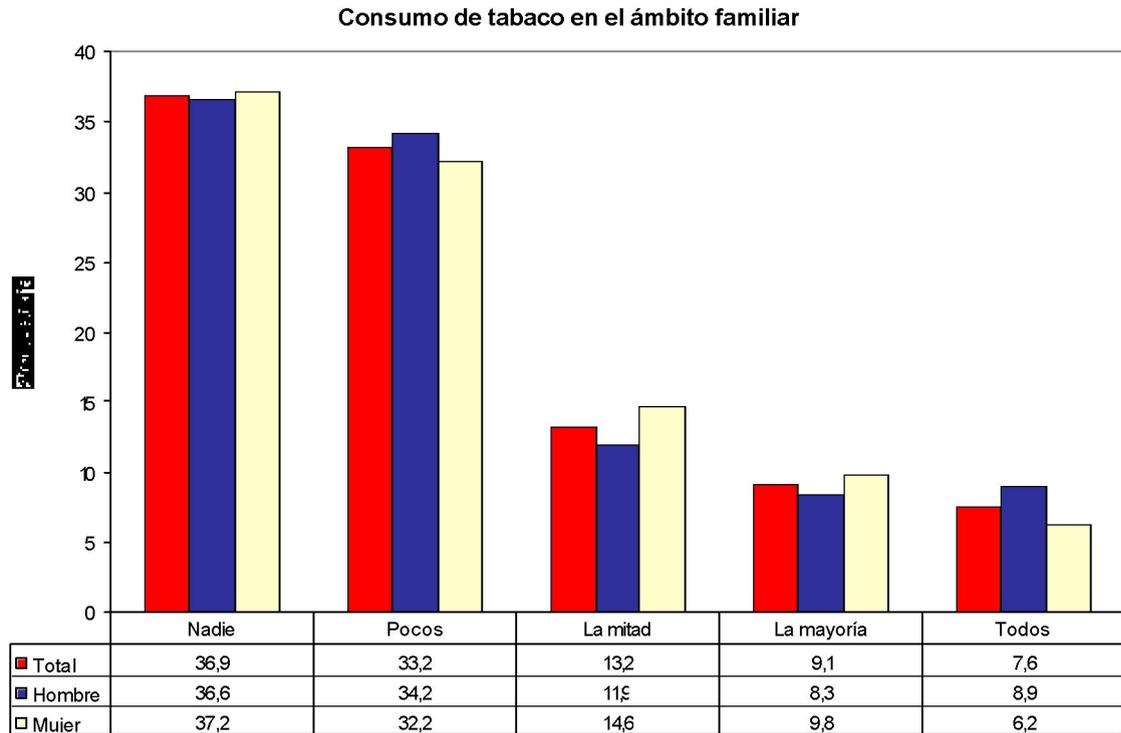


#### 4.8. El consumo de tabaco en el ámbito familiar

Con el fin de conocer el grado de penetración del consumo de tabaco en el medio familiar, se preguntó a los encuestados por las personas que fumaban en su casa, estableciéndose cinco categorías: nadie, pocos, la mitad, la mayoría, todos.

Los hogares en los que alguna persona fuma suponen el 63.1% (67.7% en 2000 y 66.0% en 1997), de todos los hogares de los encuestados (Figura 22). Se observan cambios en el grado de penetración del consumo de tabaco en el ámbito familiar entre los estudios de 1997, 2000 y 2004, observándose en el presente estudio, el mayor porcentaje de hogares en los que “nadie fuma”. En el 36.9% de los casos “nadie” fuma (32.3% en 2000 y 34.0% en 1997) y “pocos” en el 33.2% de los hogares (35.7% en 2000 y 32.5% en 1997). “La mitad” fuma en el 13.2% (14.5% en 2000 y 16.6% en 1997), “la mayoría” en el 9.1% (11.9% en 2000 y 9.3% en 1997) y “todos” fuman en el 7.6% de las familias (5.5% en 2000 y 7.6% en 1997). Se observan diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2_4 = 11.552, p < 0.05$ ).

**Figura 22**



En la Tabla 31 se presenta el consumo de tabaco en el ámbito familiar en relación con las pautas de consumo del encuestado. Alguna otra persona fuma en el entorno familiar de: el 97.3% (873 de 897) de los fumadores diarios (95.2% en 2000 y 98.0% en 1997), el 64.1% (136 de 212) de los fumadores ocasionales (69.5% en 2000 y 92.1% en 1997), el 47.8% (219 de 458) de los ex fumadores (57.1 en 2000 y 28.3% en 1997) y el 37.0% (338 de 914) de los que nunca han fumado (46.9% en 2000 y 48.1% en 1997).

**Tabla 31**  
**Consumo de tabaco en relación con el hábito tabáquico en el ámbito familiar**

	Cuántas personas fuman en casa										Total	
	Nadie		Pocos		La mitad		La mayoría		Todos		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
No fumador	576	63.0	238	28.8	65	19.8	32	14.3	3	1.6	914	36.8
Ha dejado de fumar	239	26.1	132	16.0	64	19.5	12	5.4	11	5.9	458	18.5
Ocasional	76	8.3	81	9.8	29	8.8	16	7.1	10	5.3	212	8.5
Fumador diario	24	2.6	374	45.3	171	52.0	164	73.2	164	87.2	897	36.2
	915	100.0	825	100.0	329	100.0	224	100.0	188	100.0	2481	100.0

#### **4.9. Principales hallazgos sobre el hábito tabáquico en Castilla y León, 2004:**

1. El 36.1% de los encuestados son fumadores habituales, lo que supone un ligero aumento con respecto a los datos del año 2000 (35.2%). El incremento se produce a expensas de los hombres (se mantiene la frecuencia de mujeres fumadoras habituales), y de los jóvenes de 14-19 años (cuyo porcentaje se incrementa en un 5.9% respecto al año 2000).
2. El tabaco rubio es el más consumido, con un progresivo incremento entre 1989 (58.8%) y 2004 (78.8%).
3. Se ha incrementado la cantidad media de cigarrillos diarios consumidos en 2004 (15.27 cigarrillos /día) con respecto al año 2000 (14.32 cigarrillos /día).
4. El porcentaje de grandes fumadores descendió entre 1992 (17.8%) y 2000 (12.1%), para aumentar de nuevo en 2004 (14.5%).
5. Se ha incrementado la edad de inicio en el consumo de tabaco, de 16.22 años en 2000 a 16.63 años en 2004.
6. El porcentaje de ex fumadores se duplicó entre 1989 (12.1%) y 2000 (24.2%). En 2004, el 18.6% son ex fumadores.
7. Ha aumentado el porcentaje de los fumadores que se han planteado dejar de fumar (44.4%) y también el de los que han intentado dejarlo en los últimos seis meses (29.4%).
8. Con relación a la penetración del uso del tabaco en el ámbito familiar, en el presente estudio se ha observado el mayor porcentaje de hogares en los que “nadie fuma” (36.9%).

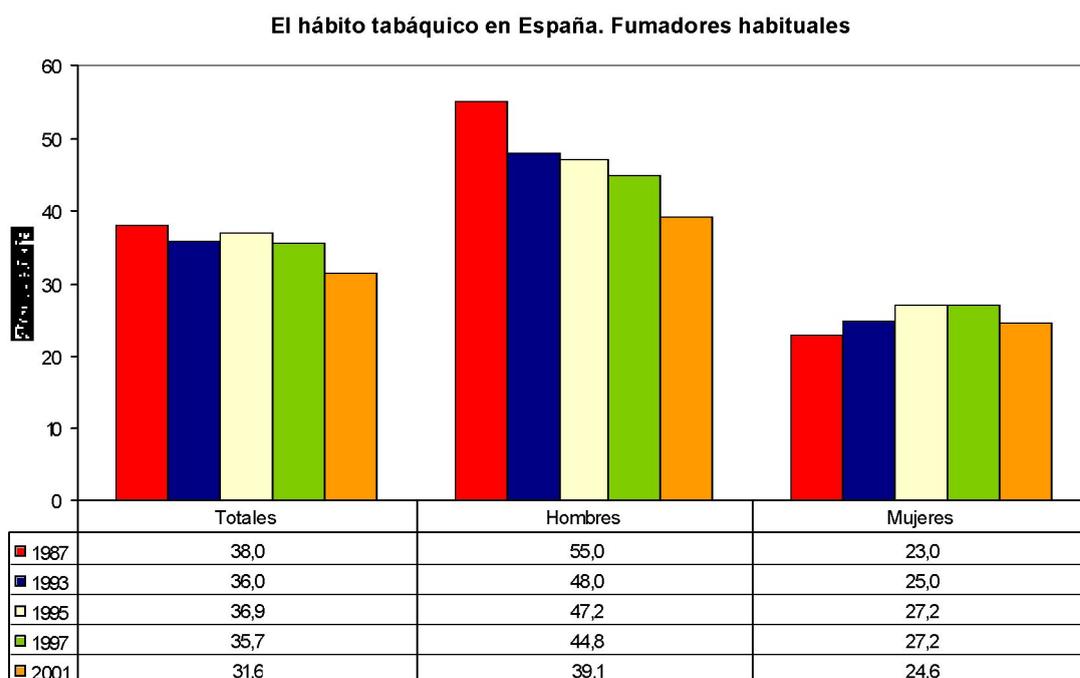
#### **4.10. El consumo de tabaco en la población española**

A continuación se presentan algunos datos sobre el consumo de tabaco por parte de la población española. A nivel nacional se realizan encuestas que entre otros aspectos analizan las pautas del consumo de tabaco. El Ministerio de Sanidad y Consumo realiza cada dos años la Encuesta Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989, 1995, 1996, 1999a, 1999b, 1999c, 2003, 2004). Por otra parte la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Observatorio Español sobre Drogas, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003; DGPND, 1995, 1997, 2000b) realiza las Encuestas Domiciliarias en la población adulta, y las Encuestas Escolares, en las que también se analizan aspectos referentes al consumo de tabaco por la población. Finalmente en la mayoría de la comunidades autónomas se realizan estudios que también valoran el consumo de tabaco por parte de la población. En este breve resumen del consumo de tabaco en la población española nos centraremos en los datos de las Encuestas Nacionales de Salud.

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2001 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003) la prevalencia de fumadores habituales entre la población española de 16 y más años fue del 31.6%, 31.9% en el caso de los hombres y 24.6% en el caso de las mujeres. Datos de la Encuesta Domiciliaria de 2001 (Observatorio Español sobre Drogas, 2003), señalan un consumo diario de tabaco del 35.1% (40.1% en los hombres, 30.1% en las mujeres).

Si analizamos la evolución de la Prevalencia de fumadores habituales según los datos de las Encuestas Nacionales de Salud de 1987, 1993, 1995, 1997 y 2001 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989, 1995, 1996, 1999a, 2003, 2004), se observa desde 1987 (Figura 23) un descenso en el porcentaje de fumadores diarios (38.0% en 1987 y 31.6% en 2001). Estos patrones de consumo varían de forma importante según el sexo observándose para los hombres, desde 1987 y hasta 2001, una tendencia significativamente descendente en el porcentaje total de fumadores diarios ( $y = -1.1022x + 2245.3$ ,  $r^2 = 0.9857$ ;  $p < 0.05$ ). En el caso de las mujeres se produjo un aumento del consumo habitual desde 1987 (23.0%) hasta 1995 (27.2%), en 1997 se mantuvo el porcentaje del estudio anterior (27.2%) y en 2001 descendió a 24.6%.

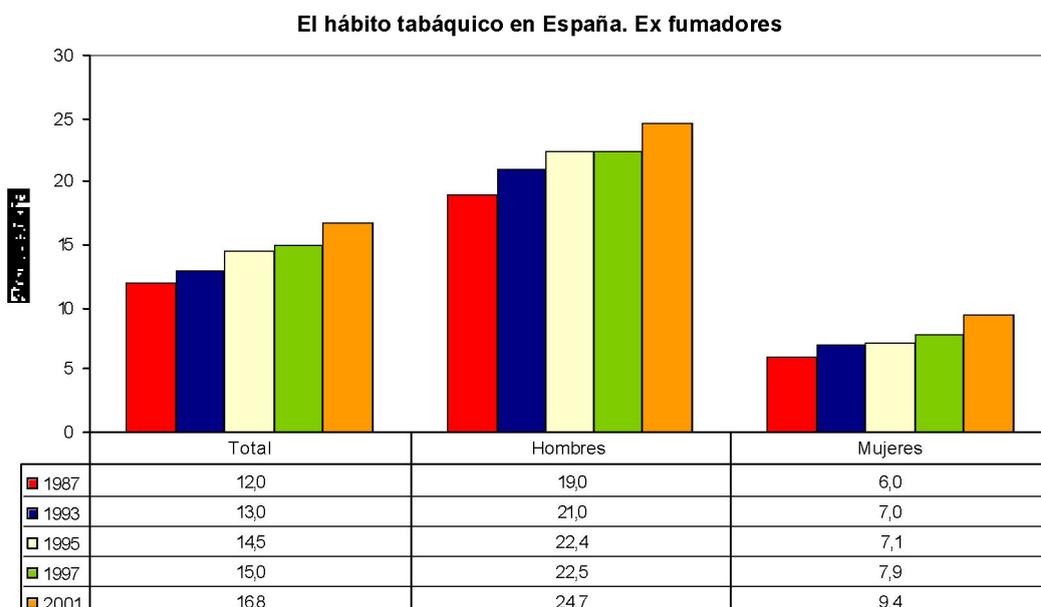
**Figura 23**



En las Figuras 24 y 25, podemos observar la evolución desde 1987 hasta 2001 del porcentaje de ex fumadores y de no fumadores en la población española según el sexo.

En la Figura 24 se analiza la evolución del porcentaje para el total de ex fumadores, y para ambos sexos, entre los años 1987 y 2001. Tanto para el total, como para ambos sexos, se observa una tendencia significativamente creciente ( $p < 0.05$ ) en la prevalencia de ex fumadores entre estos años (línea de tendencia para el total:  $y = 0,3481x - 680,13$ ,  $r^2 = 0,9448$ ; línea de tendencia para los hombres:  $y = 0,4015x - 778,9$ ,  $r^2 = 0,9781$ ; línea de tendencia para las mujeres:  $y = 0,2347x - 460,66$ ,  $r^2 = 0,9187$ ).

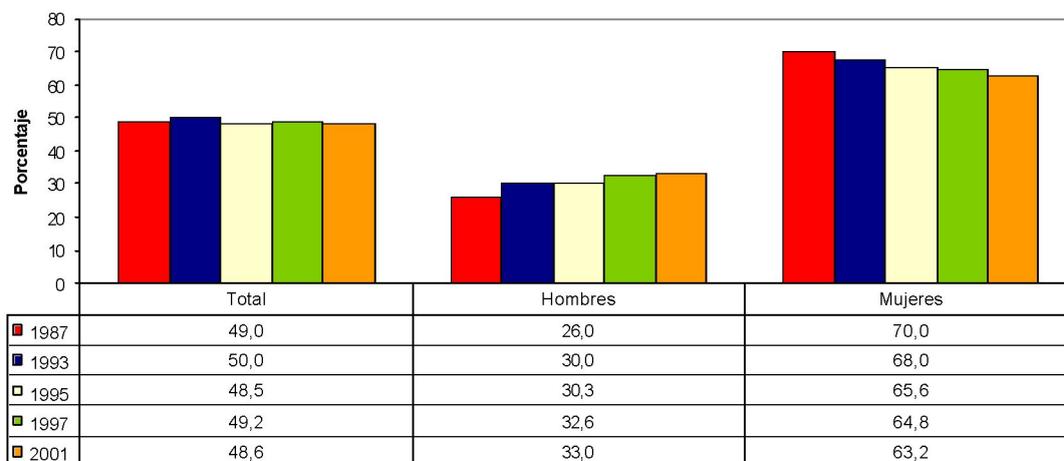
**Figura 24**



Como puede observarse en la Figura 25, la prevalencia total de los no fumadores, no ha experimentado cambios importantes entre 1987 y 2001, oscilando entre el 50.0% observado en 1993 y el 48.5% observado en 1995. Sin embargo, analizando esta evolución para ambos sexos podemos observar, que mientras la prevalencia de no fumadores presenta una tendencia significativamente creciente para los hombres ( $y = 0,522x - 1010,8$ ;  $r^2 = 0,9384$ ;  $p < 0.05$ ), en el caso de las mujeres, esta tendencia es significativamente descendente ( $y = -0,509x + 1081,5$ ,  $r^2 = 0,9599$ ;  $p < 0.05$ ).

**Figura 25**

**El hábito tabáquico en España. No fumadores**



En la Tabla 32 se presentan los datos relativos a la prevalencia de fumadores habituales, ex fumadores y no fumadores según algunos estudios realizados en nuestro país desde 1980. Para una revisión detallada de la epidemiología del consumo de Tabaco en España remitimos al estudio de Infante y Rubio-Colavida (2004).

**Tabla 32**

**El hábito tabáquico en España**

Año del estudio	Población de referencia	Muestra	Ámbito %	Fumadores habituales	No fumadores	Ex fumadores
<b>ESTUDIOS NACIONALES-REGIONALES</b>						
1980	>15 años	1500	Nacional	51.4		
1984	>12 años	6000	Nacional	41.4	48.3	
1985	>15 años	2500	Nacional	41.4	37.3	8.9
1986	16-65	2000	Nacional (medio laboral)	54.1	29.0	12.0
1987	16	29647	Nacional	38.1*	49.1	12.6
1989	16	2002	Nacional	35.9	51.5	13.4
1993	16	17617	Nacional	32.0	50.3	14.5
1995	16	6400	Nacional	33.7	48.5	16.5
1996	16	2000	C. Valenciana	35.0	41.9	
1996	16		Andalucía	32.0		
1996	16		Galicia	34.0		
1996	16	2300	Nacional (medio laboral)	48.3		
1997	15-24	1600	Madrid	38.4	38.4	11.1
1997	16-99	6400	Nacional	33.1	49.2	15.0
1998	15	2000	C. Valenciana	36.5	36.5	11.3
1998	15-65	1700	Nacional	44.3	35.7	10.4
1998	....	1340	Cinco ciudades	61.5	13.9	
1999	15-65	2800	Nacional	44.3	24.5	
2000	≥12 años	2500	Andalucía	33.2		
2003	≥12 años	2500	Andalucía	29.4	49.9	14.5
<b>ENCUESTA DOMICILIARIA: NACIONAL</b>						
1995	15-65	9984	Nacional	30.4	49.2	14.4
1997	15-65	12445	Nacional	32.9	31.7	
1999	15-65	12488	Nacional	32.6	34.9	
2001	15-65	14113	Nacional	35.1	31.8	

**Tabla 32 (Continuación)**  
**El hábito tabáquico en España**

Año del estudio	Población de referencia	Muestra	Ámbito %	Fumadores habituales	No fumadores	Ex fumadores
ENCUESTA ESCOLAR: NACIONAL						
1994	14-18	21094	Nacional	20.6		
1996	14-18	19191	Nacional	29.2**		
1998	14-18	20918	Nacional	28.3**		
2000	14-18		Nacional	30.5**		
2002	14-18	25770	Nacional	28.8**		6.5
CASTILLA Y LEÓN						
1987	14-30	1886	Castilla y León	53.3	34.7	
1989	14-70	2500	Castilla y León	44.4	39.5	12.1
1992	14-70	2500	Castilla y León	39.6	38.4	14.8
1997	14-70	2500	Castilla y León	38.5	34.4	20.0
2000	14-70	2500	Castilla y León	35.2	35.0	24.2
2004	14-70	2500	Castilla y León	33.2	42.9	16.3

\* consumo habitual \*\* en los último 30 días han fumado

## 5. EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN

### 5.1. Hábitos familiares en el consumo de bebidas alcohólicas

En el estudio de 1997 se analizó por primera vez el consumo de alcohol en el ámbito familiar. Con este fin se preguntó a los encuestados si era “habitual que en su casa se tomaran bebidas alcohólicas”. Contestaron afirmativamente el 60.9% (66.0% de los hombres y 54.5% de las mujeres).

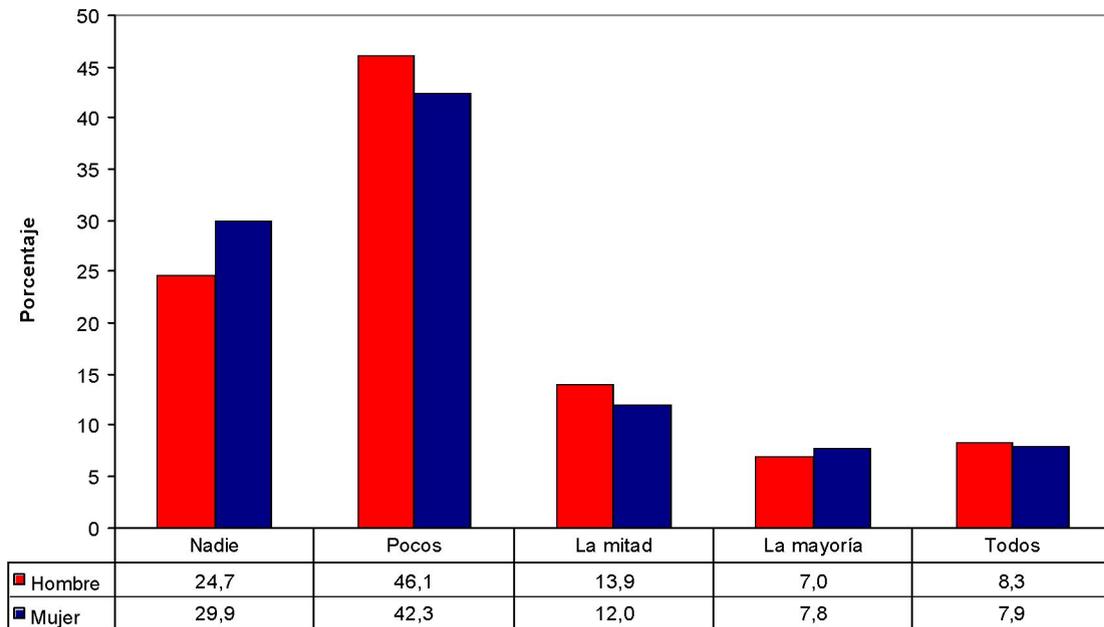
En el presente estudio, como ya se hizo en el de 2000, se analizará el consumo de alcohol en el ámbito familiar, utilizando una pregunta formulada en el mismo formato que para el análisis del consumo de tabaco en dicho entorno: “En su casa, ¿cuántas personas toman bebidas alcohólicas al menos una vez a la semana?” y como en el caso del tabaco, se ofrecen cinco opciones de respuesta.

Los porcentajes obtenidos para cada respuesta son los siguientes: refirieron “nadie” el 27.3% (26.8% en 2000), “pocos” el 44.2% (54.9% en 2000), “la mitad” el 13.0% (7.6% en 2000), “la mayoría” el 7.4% (7.6% en 2000) y “todos” el 8.1% (3.1% en 2000). Como en el estudio anterior, se observa que en la mayoría de los hogares el consumo de bebidas alcohólicas es frecuente, sólo en el 27.3% de los entornos familiares “nadie” bebe, aunque generalmente sean consumidas por “pocos” miembros de la familia, según refieren el 44.2% de los encuestados.

En la Figura 26 se presenta el consumo de alcohol en el ámbito familiar atendiendo al sexo de los encuestados. Como en 2000, las mujeres refieren más frecuente que “nadie” en su casa consume alcohol (29.9% en 2004 y 28.8% en 2000) que los hombres (24.7% en 2004 y 24.9% en 2000). Al contrario de lo que ocurrió en 2000, en el presente estudio, si se observan diferencias significativas entre sexos respecto a los hábitos familiares de consumo de bebidas alcohólicas ( $\chi^2_4 = 10.684$ ,  $p < 0.05$ ).

**Figura 26**

**Consumo de alcohol en el ámbito familiar**



## 5.2. Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas

Al igual que se ha hecho en estudios anteriores, y con el fin de obtener resultados comparables acerca de los patrones de consumo de alcohol, se ha utilizado como indicador, la frecuencia de consumo.

Para el análisis, se ha utilizado una clasificación de bebedores de acuerdo a las siguientes categorías de consumo (Del Río y cols., 1994):

- Bebedores diarios: aquellos que consumen bebidas alcohólicas por lo menos una vez al día.
- Bebedores semanales o habituales: los que consumen alcohol por lo menos una vez a la semana, incluyendo a los bebedores diarios.
- Bebedores mensuales: Consumen alcohol, por lo menos una vez al mes.
- Bebedores ocasionales: Consumen alcohol con una frecuencia menor de una vez al mes.

Así mismo, se han tenido en cuenta dos situaciones:

- Abstemios: individuos que dicen no haber consumido nunca bebidas alcohólicas.
- Han dejado de beber: aquellos que refieren haber dejado de beber.

A todos los encuestados, se les preguntó acerca de su hábito de consumo de bebidas alcohólicas en los seis meses anteriores a la realización de la encuesta, de acuerdo con las categorías mencionadas. Los datos referentes al total, a los hombres y a las mujeres, y para los diferentes rangos de edad, se presentan en la Tabla 33. La distribución por sexos se presenta en la Figura 27.

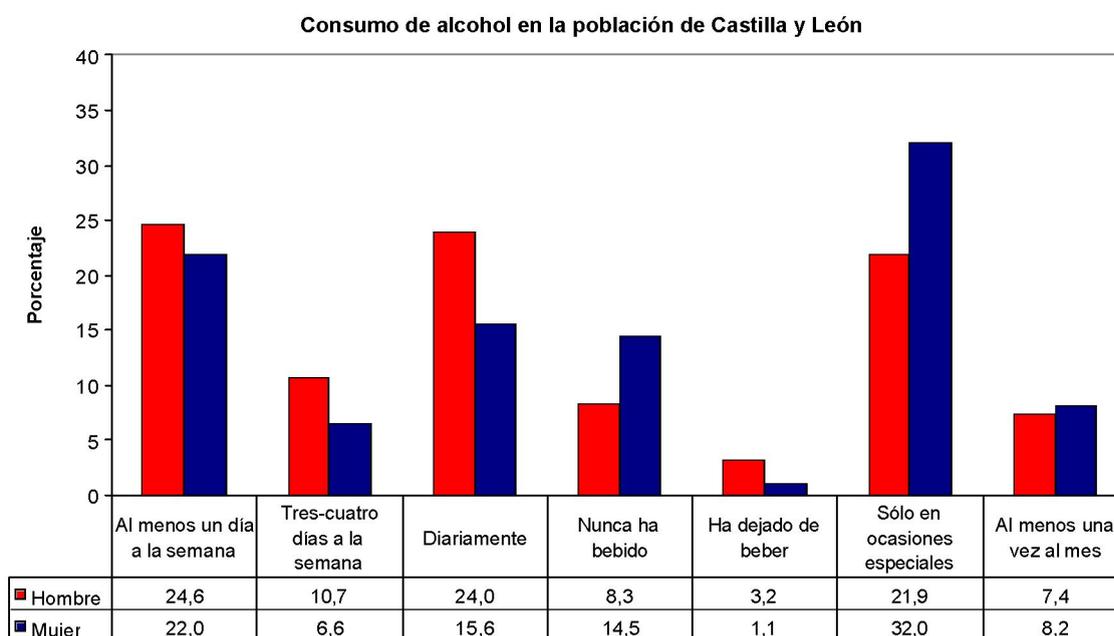
El consumo de bebidas alcohólicas es frecuente en la población de Castilla y León: El 51.8% de los encuestados (54.2% en 2000), son bebedores habituales, y el 34.7% (28.1% en 2000) bebedores ocasionales. Solamente el 11.3% (13.1% en 2000) nunca ha bebido y el 2.2% (4.6% en 2000) ha dejado de beber. Como puede observarse en la Figura 27 hay marcadas diferencias entre sexos en las pautas del consumo de alcohol ( $\chi^2_6 = 92.695$ ,  $p < 0.001$ ), incluso, si sólo se consideran las categorías de bebedor habitual, bebedor ocasional, ha dejado de beber y nunca ha bebido ( $\chi^2_3 = 81.182$ ,  $p < 0.001$ ). La frecuencia de bebedores habituales es mayor entre los hombres (59.2% en 2004 y 58.0% en 2000) que entre las mujeres (44.1% en 2004 y 50.4% en 2000). Se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres, respecto a ser o no, bebedor habitual ( $\chi^2 = 57.508$ ,  $p < 0.001$ ). También es mayor la frecuencia de bebedores diarios entre los hombres (24.0% en 2004 y 22.2% en 2000) que entre las mujeres (15.6% en 2004 y 18.5% en 2000), observándose igualmente diferencias significativas ( $\chi^2 = 27.599$ ,  $p < 0.0001$ ).

**Tabla 33**

**Pautas de consumo de alcohol en la población de Castilla y León**

	Al menos un día a la semana %	Tres-cuatro días a la semana %	Diariamente %	Nunca ha bebido %	Ha dejado de beber %	Sólo en ocasiones especiales %	Al menos una vez al mes %	n
Hombre	24.6	10.7	24.0	8.3	3.2	21.9	7.4	1265
Mujer	22.0	6.6	15.6	14.5	1.1	32.0	8.2	1231
14-19	43.2	12.2	7.7	7.7	0.5	19.4	9.5	222
20-29	35.1	12.9	11.2	6.3	0.4	28.0	6.1	490
30-39	25.1	10.9	17.2	9.9	4.0	25.1	7.9	506
40-49	20.8	7.4	20.8	11.7	2.5	29.3	7.4	471
50-59	12.3	5.6	27.6	13.3	1.8	31.5	7.9	391
60-70	9.9	3.4	31.6	18.6	2.9	24.8	8.9	415
Total	23.3	8.7	19.9	11.3	2.2	26.9	7.8	2495

**Figura 27**



El 49.8% de los encuestados (53.2% en 2000) beben durante el fin de semana, con más frecuencia los hombres (57.2% en 2004 y 56.6% en 2000), que las mujeres (42.2% en 2004 y 49.9% en 2000). Como en el estudio anterior, se observan diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2=55.999$ ,  $p<0.001$ ). Durante los días laborables son bebedores habituales el 43.8% de los encuestados (47.6 % en 2000), el 51.2% de los hombres (51.6% en 2000) y el 36.2% de las mujeres (43.6% en 2000), observándose diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2=56.824$ ,  $p<0.0005$ ).

Los datos recogidos en la Tabla 34 muestran las pautas de consumo de alcohol en los estudios de 1989, 1992, 1997, 2000 y 2004. Entre los años 1992, 1997 y 2000, podemos decir, en términos generales, que no se produjeron grandes cambios en las tendencias de consumo de alcohol. Con los datos que aporta el estudio de 2004 podemos observar:

- ✓ El porcentaje de los que refieren haber dejado de beber, que se mantenía prácticamente constante desde el estudio de 1992, ha descendido a menos de la mitad (2.2% en 2004 y 4.6% en 2000).
- ✓ Quizás el dato que más llame la atención, sea el incremento en el porcentaje de los que refieren ser bebedores ocasionales. Han referido ser bebedores ocasionales el 34.7% de los encuestados en 2004, frente al 28.1% que lo refirieron en 2000.

- ✓ El porcentaje de bebedores habituales ha descendido (51.8% en 2004 y 54.2% en 2000), incluso, se sitúa por debajo del observado en el estudio de 1997 (52.6%).
- ✓ La prevalencia de bebedores diarios sigue descendiendo (19.8%) aunque no de forma tan notable como en el estudio anterior (20.3% en 2000 y 25.6% en 1997).

**Tabla 34**

**Pautas de consumo de alcohol en la población de Castilla y León; 1989-2004**

	% 1989	% 1992	% 1997	% 2000	% 2004
Nunca ha bebido	12.9	15.3	14.3	13.1	11.3
Ha dejado de beber	3.9	4.8	4.7	4.6	2.2
Bebedor ocasional	16.6	28.6	28.4	28.1	34.7
Bebedor habitual*	66.0	51.3	52.6	54.2	51.8
Bebedores diarios	26.2	26.5	25.6	20.3	19.8

\*En los bebedores habituales están incluidos los diarios. Se considera bebedor habitual, aquel que ha referido consumir alcohol al menos una vez a la semana.

Si analizamos las tendencias (Tabla 35), pero teniendo en cuenta el sexo de los encuestados, podemos destacar que no se mantiene la tendencia de “aproximación” entre ambos sexos, respecto a las pautas de consumo de alcohol observada en el estudio de 2000. En el caso de los hombres, aumentó tanto el porcentaje de bebedores ocasionales (de 24.1% en 2000 a 29.3% en 2004), como el de bebedores habituales (de 58.0% en 2000 a 59.2% en 2004), y el de bebedores diarios (de 22.2% en 2000 a 24.0% en 2004). Sin embargo, en el caso de las mujeres sólo aumentó el porcentaje de las que consumen alcohol ocasionalmente (de 32.1% en 2000 a 40.3% en 2004), descendiendo el porcentaje de las bebedoras habituales (de 50.4% en 2000 a 44.1% en 2004) y de las bebedoras diarias (de 18.5% en 2000 a 15.6% en 2004).

Las mujeres han referido más frecuentemente en este estudio, la respuesta “nunca ha bebido” (14.5%) que los hombres (8.3%). Sin embargo, en el estudio de 2000 el porcentaje fue el mismo para hombres y mujeres (13.1%).

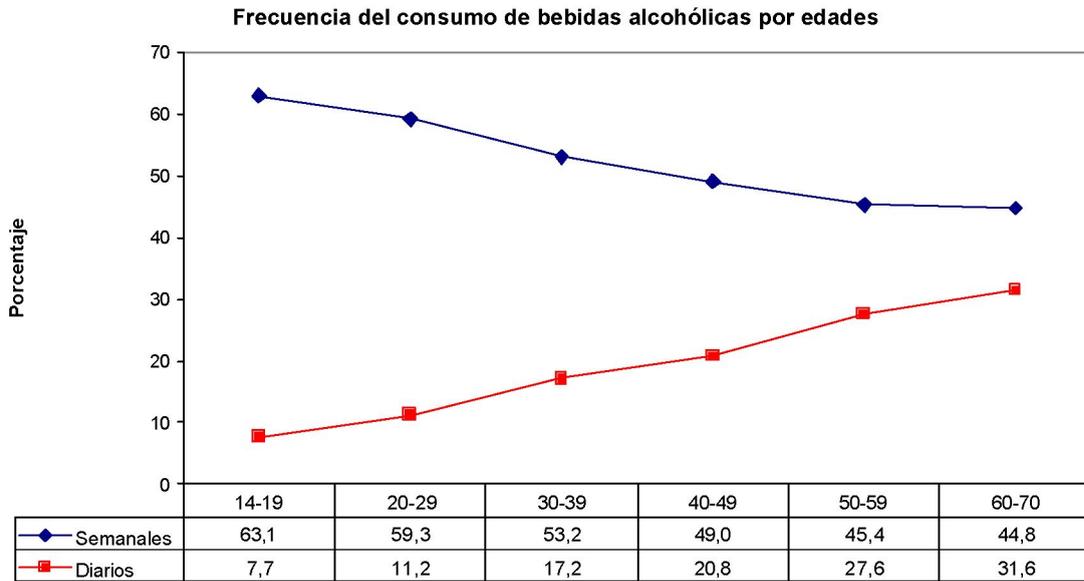
La respuesta “ha dejado de beber” ha sido menos frecuentemente referida que en el estudio anterior, tanto por los hombres (3.2% en 2004 y 4.8% en 2000), como por las mujeres (1.1% en 2004 y 4.4% en 2000), si bien, el descenso en el porcentaje es más notable en el caso de las mujeres.

**Tabla 35****Pautas de consumo de alcohol en la población de Castilla y León en relación al sexo, 2004**

	Hombres			Mujeres		
	1997	2000	2004	1997	2000	2004
Nunca ha bebido	8.6	13.1	8.3	20.1	13.1	14.5
Ha dejado de beber	6.6	4.8	3.2	2.8	4.4	1.1
Bebedor ocasional	20.8	24.1	29.3	36.0	32.1	40.3
Bebedor habitual	64.0	58.0	59.2	41.1	50.4	44.1
Bebedores diarios	33.5	22.2	24.0	17.6	18.5	15.6

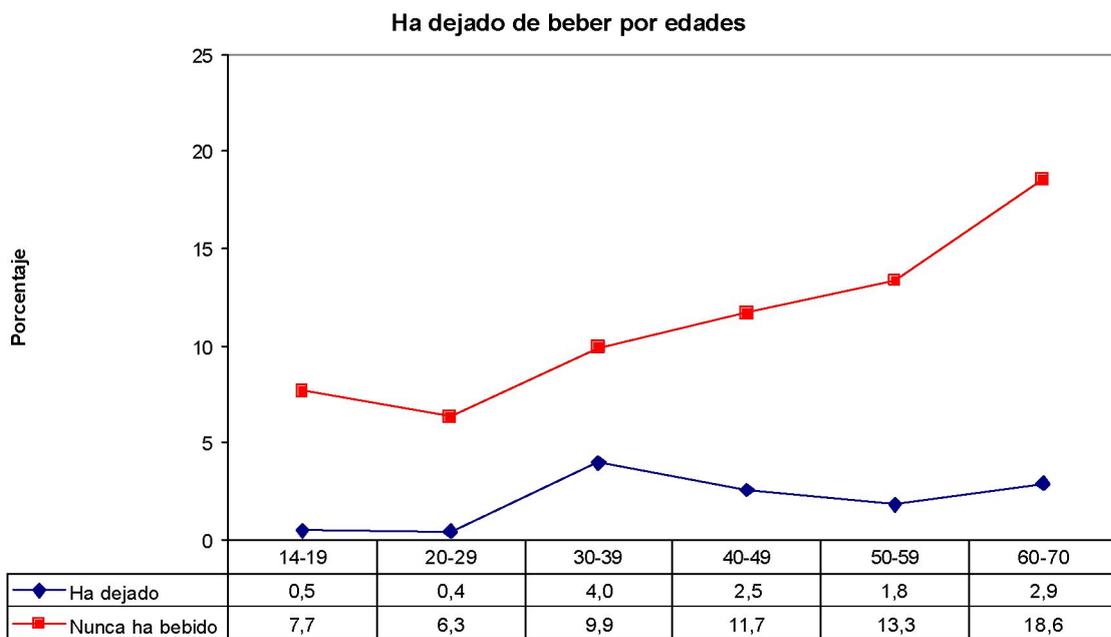
En la Figura 28 se presenta la distribución de los bebedores habituales (aquellos que consumen bebidas alcohólicas al menos una vez por semana) y de los bebedores diarios en relación con la edad de los encuestados. La mayor frecuencia de consumo entre los bebedores habituales se observa entre los más jóvenes, prácticamente adolescentes, de entre 14 y 19 años (63.1% frente al 53.8% de 2000). En el estudio de 2000 la mayor frecuencia de consumo se situaba entre los jóvenes de 20-29 años (60.5% en 2000 y 59.3% en 2004) y los de 30-39 años (58.0% en 2000 y 53.2% en 2004). Se observa, por lo tanto, un importante aumento en la frecuencia de consumo de alcohol de forma habitual entre los adolescentes (14-19 años) de Castilla y León, disminuyendo la frecuencia de consumo a medida que aumenta la edad y siendo menor la prevalencia de bebedores diarios en 2000 que en 2004, en todos los rangos de edad superior a 19 años. Se aprecia una disminución en la frecuencia de consumo habitual para los mayores de 60 años (44.8% en 2004 y 52.2% en 2000). Como puede observarse en la Figura 28, el consumo diario de alcohol aumenta a medida que aumenta la edad, como también se observó en el estudio de 2000.

**Figura 28**



En la Figura 29 se presenta la distribución de los que han dejado de beber y de los que nunca han bebido, en relación con su edad. El mayor porcentaje de personas que han dejado de beber (4.0%) pertenece al rango de edad 30-39 años, seguido de los del rango 60-70 años (2.9%). Se observa, que hay un mayor porcentaje de personas que no han bebido nunca a medida que aumenta la edad de los encuestados, oscilando entre el 6.3% de los de 20-29 años y el 18.6% de los encuestados de 60-70 años.

**Figura 29**



### 5.3. Preferencia por las distintas bebidas alcohólicas

Otro de los aspectos importantes a considerar, a la hora de caracterizar el consumo de alcohol, es el análisis de las preferencias por las distintas bebidas alcohólicas. En las últimas décadas se ha producido una evolución en las pautas de consumo de alcohol, produciéndose un aumento del consumo de cerveza, y un consumo más frecuente de bebidas alcohólicas durante los fines de semana. Estudios recientes muestran como el tipo de bebida consumida se interrelaciona con las pautas de consumo de alcohol, y que la introducción de nuevas bebidas, no suele desplazar al consumo de otras, sino que se añade al de éstas (Del Río, 1995).

Como puede observarse en las Figuras 30 y 31, la cerveza sigue siendo la bebida más frecuentemente consumida por ambos sexos en Castilla y León (36.5% en 2004, 33.5% en 2000, 30.5% en 1997, 39.8% en 1992 y 52.6% en 1989), siendo el vino, la segunda bebida en preferencia (29.4% en 2004, 30.5% en 2000 y 26.9% en 1997). En anteriores estudios en nuestra Comunidad ya se constató dicha preferencia por la cerveza. Por otra parte, el porcentaje de los consumidores de vino se mantuvo relativamente estable entre 1987 y 1992 (21.3% en 1987, 20.6% en 1989, 19.8% en 1992), incrementándose en 1997 (26.9%) y en 2000 (30.5%) y descendiendo un poco en 2004 (29.4%).

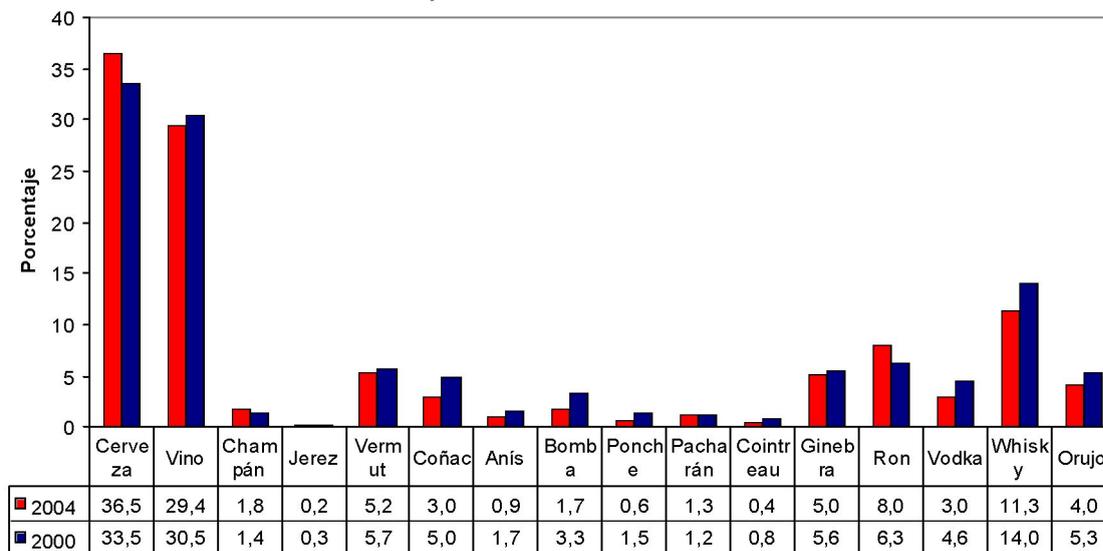
Entre las bebidas de alta graduación alcohólica, el whisky es la bebida más consumida (11.3% en 2004, 14.0% en 2000 y 11.4% en 1997), seguida del ron (8.0% en 2004, 6.3% en 2000 y 3.2% en 1997) y la ginebra (5.0% en 2004, 5.6% en 2000 y 6.0% en 1997).

Como en el estudio anterior, sigue apreciándose un descenso en la preferencia por la ginebra (16.4% en 1989, 8.4% en 1992, 6.0% en 1997, 5.6% en 2000 y 5.0% en 2004). Respecto al whisky, la frecuencia de consumo ha oscilado entre el 9.8% de 1989 y el 14.0% de 2000 (9.5% en 1989, 13.8% en 1992, 11.4% en 1997, 14.0% en 2000 y 11.3% en 2004). Con el ron tampoco puede establecerse una tendencia clara respecto a la evolución de su consumo a lo largo del tiempo, aunque si se aprecia una tendencia ascendente entre 1997 y 2004, y en la actualidad, es la segunda bebida alcohólica destilada más frecuentemente consumida (4.2% en 1989, 4.0% en 1992, 3.2% en 1997, 6.3% en 2000 y 8.0% en 2004).

A la hora de interpretar estos resultados es preciso tener en cuenta que dichos porcentajes se refieren al total de los encuestados, no al de los bebedores semanales.

**Figura 30**

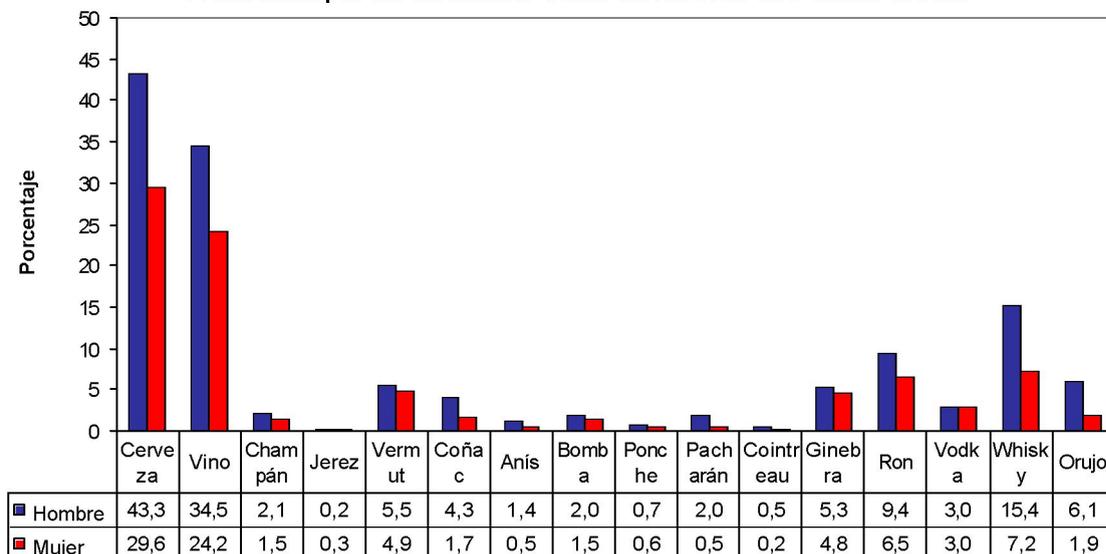
**Preferencia por las distintas bebidas alcohólicas**



En la Figura 31 se presentan las preferencias por las distintas bebidas alcohólicas en relación con el sexo de los encuestados. Para la mayor parte de estas bebidas, el consumo es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, las únicas excepciones son el vodka donde la frecuencia es igual para hombre y mujeres (3.0% en ambos casos) y el jerez (0.2% para los hombres y 0.3% para las mujeres). Se observan diferencias estadísticamente significativas en el caso de la cerveza ( $\chi^2 = 50.646$ ,  $p < 0.0001$ ), vino ( $\chi^2 = 32.369$ ,  $p < 0.0001$ ), coñac ( $\chi^2 = 14.113$ ,  $p < 0.0005$ ), anís ( $\chi^2 = 5.030$ ,  $p < 0.05$ ), pacharán ( $\chi^2 = 12.151$ ,  $p < 0.0005$ ), y orujo ( $\chi^2 = 27.591$ ,  $p < 0.0001$ ).

**Figura 31**

**Preferencia por las distintas bebidas alcohólicas en relación al sexo**



#### 5.4. Cantidad de alcohol consumido

Tal como se ha realizado en estudios anteriores, el consumo de alcohol se ha estimado en gramos de alcohol absoluto, utilizándose las equivalencias presentadas en la Tabla 36. Como en los estudios precedentes, sólo se ha considerado el consumo de alcohol entre aquellos que refieren consumir bebidas alcohólicas al menos una vez a la semana (bebedores habituales). A estos, se les preguntó acerca del consumo de las distintas bebidas alcohólicas durante los siete días anteriores a la realización de la encuesta, analizándose el tipo de bebida y el número de consumiciones de cada tipo, y empezando por el día inmediatamente anterior al que se realiza el cuestionario (por ejemplo, si se realiza la encuesta un jueves, se comienza preguntando por lo consumido el miércoles, después el martes, y así sucesivamente).

**Tabla 36**  
**Volumen y graduación de las distintas bebidas alcohólicas**

Bebida	Volumen (cm <sup>3</sup> )	Graduación alcohólica	Gramos de alcohol
Cerveza	200	6	9.6
Vino	100	12	9.6
Champán	100	13	10.4
Jerez	50	17	6.8
Vermouth	70	16	9.0
Coñac	50	40	16.0
Anís	50	38	14.0
Tequila	50	38	15.0
Ponche	50	28	11.2
Pacharán	50	28	11.2
Cointreau	50	40	16.0
Ginebra	50	40	16.0
Ron	50	42	16.8
Vodka	50	42	16.0
Whisky	50	45	18.0
Orujo	50	38	9.0

En la Tabla 37, se presentan los datos obtenidos sobre el consumo medio de alcohol en gramos diarios, para el total de los bebedores habituales, según el sexo y según el rango de edad. Los bebedores semanales han ingerido, por término medio, en la semana anterior a la realización de la encuesta  $25.25 \pm 23.85$  (media  $\pm$  DE) gramos de alcohol absoluto por día, cantidad menor a la observada en el estudio de 2000 ( $32.70 \pm 77.10$ ). En estudios anteriores la

media consumida fue:  $32.9 \pm 28.5$  g /día en 1997;  $34.60 \pm 33.10$  g /día en 1992 y  $24.30 \pm 0.70$  g /día en 1989.

Como en estudios anteriores, el consumo observado ha sido mayor entre los hombres ( $28.01 \pm 25.09$  g /día) que entre las mujeres ( $21.45 \pm 21.49$  g /día), observándose diferencias significativas entre sexos ( $F = 24.063$ ,  $p < 0.0005$ ). En el estudio de 2000 las medias de consumo de alcohol fueron  $33.60$  g /día para los hombres y  $31.65$  g /día para las mujeres y en 1997,  $37.4$  g /día y  $25.9$  g /día, respectivamente.

El consumo de alcohol (Tabla 37) es sensiblemente mayor durante los fines de semana ( $42.81 \pm 37.97$  g /día) que durante los días laborables ( $22.33 \pm 22.19$  g /día), observándose diferencias significativas entre sexos, tanto en los consumos durante los días laborables ( $F = 16.500$ ,  $p < 0.001$ ), como durante el fin de semana ( $F = 14.076$ ,  $p < 0.0005$ ).

**Tabla 37**  
**Consumo de alcohol (media de gramos /día de alcohol absoluto) entre los bebedores habituales**

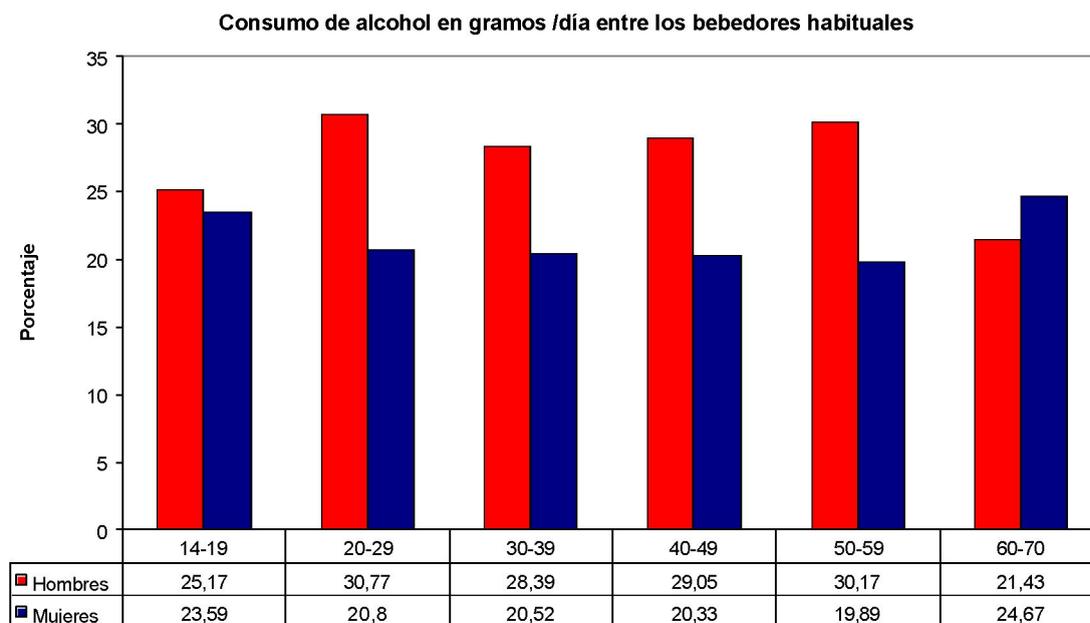
Toda la semana	Hombres			Mujeres			Total		
Edad	n	Media	DE	n	Media	DE	n	Media	DE
14-19	76	25.17	24.16	62	23.59	28.97	138	24.45	26.35
20-29	168	30.77	28.40	120	20.80	18.90	288	26.62	25.33
30-39	146	28.39	21.06	120	20.52	20.04	266	24.86	20.94
40-49	136	29.05	28.66	93	20.33	24.20	229	25.50	27.22
50-59	112	30.17	24.76	64	19.89	15.13	176	26.41	22.25
60 ó mayor	104	21.43	19.17	81	24.67	21.65	186	22.85	20.30
Total	742	28.01	25.09	541	21.45	21.49	1282	25.25	23.85

Laborables	Hombres			Mujeres			Total		
Edad	n	Media	DE	n	Media	DE	n	Media	DE
14-19	58	18.98	23.39	47	20.44	24.43	105	19.64	23.76
20-29	142	25.88	25.40	97	17.99	16.72	239	22.68	22.59
30-39	126	24.79	20.18	97	17.96	18.81	223	21.82	19.84
40-49	119	26.68	28.09	72	18.08	21.59	190	23.44	26.11
50-59	102	27.38	24.23	57	17.75	12.94	159	23.93	21.36
60 ó mayor	96	20.20	16.38	72	23.03	22.91	169	21.41	19.44
Total	643	24.58	23.55	442	19.05	19.61	1085	22.33	22.19

Fin de semana	Hombres			Mujeres			Total		
Edad	n	Media	DE	n	Media	DE	n	Media	DE
14-19	76	52.02	41.11	56	48.80	50.76	132	50.66	45.30
20-29	162	54.84	47.20	113	38.75	32.59	275	48.25	42.52
30-39	140	48.17	31.69	114	37.19	30.57	254	43.25	31.61
40-49	130	45.20	39.61	85	39.73	39.79	215	43.03	39.68
50-59	110	43.74	36.47	64	30.19	24.79	174	38.73	33.22
60 ó mayor	101	29.32	29.19	81	35.22	35.90	183	31.95	32.39
Total	719	46.22	39.18	513	38.03	35.70	1232	42.81	37.97

La distribución por sexos y rangos de edad se presenta en la Figura 32. En general, la cantidad de alcohol consumida es mayor entre los hombres que entre las mujeres en los distintos rangos de edad, excepto entre los 60 y 70 años donde la cantidad media consumida es mayor entre las mujeres.

**Figura 32**



### 5.5. Consumo de alcohol por agrupaciones alcohólicas

Al igual que en estudios anteriores, se ha analizado el consumo de alcohol en distintas agrupaciones alcohólicas. Se han realizado cuatro diferentes tipos de agrupaciones:

- En la primera de ellas se ha diferenciado entre:
  - Consumidores de 1-39 gramos /día de alcohol absoluto.
  - Consumidores de 40-79 gramos /día.
  - Consumidores de 80 o más gramos /día. A estos se les considera como bebedores excesivos.
- En la segunda de las agrupaciones se ha diferenciado entre:
  - Consumidores “bajos” : En el caso de las mujeres entre 1 y 14 UBS /semana (unidades de bebida estándar a la semana), y entre 1 y 21 UBS /semana en el caso de los hombres.
  - Consumidores “moderados”: En el caso de las mujeres entre 15 y 35 UBS /semana y entre 22 y 50 UBS /semana en el caso de los hombres.

- Consumidores “altos”: En el caso de las mujeres 36 o más UBS /semana y 51 o más UBS /semana en el caso de los hombres.
- En la tercera de las agrupaciones (Tablas 38) se han utilizado los criterios establecidos por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo en función del consumo diario medio de alcohol, tal como se recoge en el cuarto informe del Observatorio Español sobre Drogas (2001). En esta agrupación se establecen distintos niveles para hombres y mujeres.

**Tabla 38**

**Tipología de bebedores establecida por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo en función del consumo diario medio de alcohol.**

	Hombres			Mujeres		
	cm <sup>3</sup> de alcohol /día	g de alcohol /día	UBS diarias	cm <sup>3</sup> de alcohol /día	g de alcohol /día	UBS diarias
Abstemios	0	0	0	0	0	0
Ligeros	1-25	0.8-20	1-2	1-25	0.8-20	1-2
Moderados	26-75	21-60	3-6	26-50	21-40	3-4
Altos	76-100	61-80	7-8	51-75	41-60	5-6
Excesivos	101-150	81-120	9-12	76-100	61-80	7-8
Gran riesgo	>150	>120	>12	>100	>80	>8

- En la cuarta de las agrupaciones (Tablas 39) se emplea la tipología de bebedores a partir de los criterios de clasificación fijados por la Organización Mundial de la Salud, tal como se recoge en el cuarto informe del Observatorio Español sobre Drogas (2001). Esta agrupación también establece distintos niveles para hombres y mujeres.

**Tabla 39**

**Tipología de bebedores según los criterios de la OMS en función del consumo medio semanal de alcohol.**

	Hombres		Mujeres	
	gramos /semana	UBS /semana	gramos /semana	UBS /semana
Abstemio	0	0	0	0
Normativo	280	28	168	17
De riesgo	>280	>28	>168	>17

**5.5.1. Agrupación en rangos de consumo (I)**

Como puede observarse en la Tabla 40, la mayor parte de los encuestados consumen entre 1 y 39 gramos /día de alcohol absoluto (42.8% en 2004, 38.7% en 2000, 39.1% en 1997, 36.6%

en 1992 y 54.6% en 1989), y solamente el 1.6% (2.6% en 2000, 3.6% en 1997, 4.2% en 1992 y 3.0% en 1989) de los encuestados consume 80 o más gramos de alcohol absoluto al día. Con respecto al estudio anterior (del año 2000), podemos observar un descenso en la frecuencia de los que consumen entre 40 y 79 g de alcohol (7.4% en 2004 y 13.1% en 2000), y ha descendido también el porcentaje de los que consumen más de 80 g de alcohol al día (1.6% en 2004 y 2.7% en 2000). Si realizamos un análisis con respecto al sexo, podemos destacar que solamente ha ascendido el porcentaje de los que consumen alcohol en cantidades comprendidas entre 1 y 39 gramos /día (de 39.7% en 2000 a 46.8% en 2004 para los hombres y de 37.7% en 2000 a 38.7% en 2004 para las mujeres). Para todos los demás tipos de consumo, y para ambos sexos, las frecuencias de consumo son menores: El porcentaje de los hombres que refirieron consumir entre 40 y 70 g de alcohol al día descendió de 15.7% en 2000 a 10.0% en 2004; en el caso de las mujeres, este porcentaje pasó de 10.4% en 2000 a 4.8% en 2004. La frecuencia de los que consumieron más de 80 g de alcohol al día fue de 2.5% en 2000 y 2.3% en 2004 para los hombres y en las mujeres esta frecuencia se redujo a menos de la mitad, de 2.6% en 2000 a 1.0% en 2004. Existen diferencias significativas entre sexos en cuanto al consumo de alcohol en los rangos anteriormente especificados, tanto considerando a los no bebedores ( $\chi^2_3=66.839$ ,  $p<0.0005$ ), como sin considerarlos ( $\chi^2_2=13.848$ ,  $p<0.001$ ).

En la Tabla 40 se presentan también los datos referentes al consumo de alcohol durante los días laborables y durante el fin de semana. El consumo de alcohol en cantidades más bajas (de 1 a 39 gramos) es más frecuente en los días laborables (37.6%) que en los fines de semana (29.7%), tanto para los hombres (42.3% en días laborales y 30.8% en fines de semana) como para las mujeres (32.8% en días laborales y 28.5% en fines de semana). Sin embargo, el consumo de cantidades de alcohol más elevadas es más frecuente en los fines de semana que en los días laborables: Consumen de 40 a 79 gramos /día, el 13.6% de los encuestados durante los fines de semana y el 4.8% en los días laborables, y consumen 80 g /día o más, el 6.5% durante los fines de semana y el 1.3% los días laborables. Se observan diferencias significativas entre sexos en el consumo de alcohol expresado en los rangos mencionados, tanto en el consumo realizado en los fines de semana ( $\chi^2_3=79.698$ ,  $p<0.0005$ ), como en los días laborables ( $\chi^2_3=71.874$ ,  $p<0.0005$ ), incluso cuando no se consideran los no bebedores ( $\chi^2_2=24.065$ ,  $p<0.001$ , para el consumo en fines de semana, y  $\chi^2_3=14.872$ ,  $p<0.001$ , para el consumo en días laborables).

**Tabla 40**

**Consumo de alcohol expresado en diferentes agrupaciones alcohólicas**

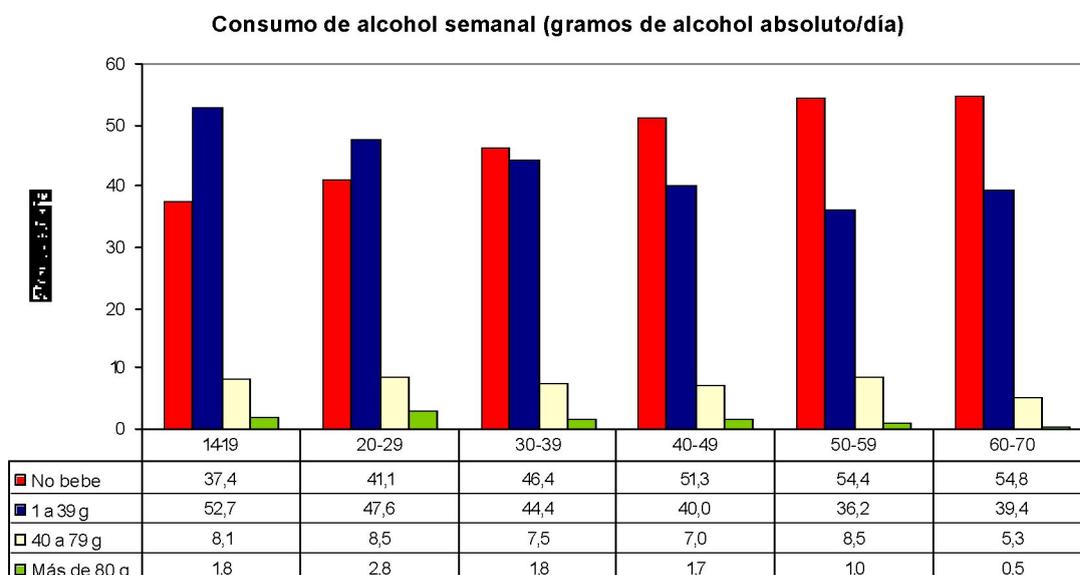
Consumo de alcohol																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No bebe	1203	48.1	518	40.9	685	55.5	83	37.4	202	41.1	236	46.4	241	51.3	212	54.4	227	54.8
1 a 39 g	1070	42.8	592	46.8	478	38.7	117	52.7	234	47.6	226	44.4	188	40.0	141	36.2	163	39.4
40 a 79 g	186	7.4	127	10.0	59	4.8	18	8.1	42	8.5	38	7.5	33	7.0	33	8.5	22	5.3
Más de 80 g	41	1.6	29	2.3	12	1.0	4	1.8	14	2.8	9	1.8	8	1.7	4	1.0	2	0.5
n	2500		1266		1234		222		492		509		470		390		414	

Días laborables																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No bebe	1405	56.2	618	48.8	787	63.8	117	52.7	251	51.0	282	55.4	281	59.8	230	58.8	244	58.8
1 a 39 g	941	37.6	536	42.3	405	32.8	96	43.2	207	42.1	195	38.3	159	33.8	132	33.8	152	36.6
40 a 79 g	121	4.8	88	6.9	33	2.7	6	2.7	23	4.7	26	5.1	22	4.7	26	6.6	17	4.1
Más de 80 g	33	1.3	25	2.0	8	0.6	3	1.4	11	2.2	6	1.2	8	1.7	3	0.8	2	0.5
n	2500		1267		1233		222		492		509		470		391		415	

Fin de semana																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No bebe	1255	50.2	542	42.8	713	57.8	90	40.5	215	43.8	249	48.9	255	54.1	216	55.1	231	55.5
1 a 39g	742	29.7	390	30.8	352	28.5	63	28.4	148	30.1	143	28.1	134	28.5	113	28.8	141	33.9
40 a 79 g	341	13.6	229	18.1	112	9.1	46	20.7	85	17.3	79	15.5	52	11.0	45	11.5	34	8.2
Más de 80 g	163	6.5	106	8.4	57	4.6	23	10.4	43	8.8	38	7.5	30	6.4	18	4.6	10	2.4
n	2501		1267		1234		222		491		509		471		392		416	

En la Figura 33 se presenta la distribución de las frecuencias de consumo, según el rango de edad de los encuestados. La mayor frecuencia de consumo de 80 g ó más de alcohol al día, se presenta entre los encuestados con edades comprendidas entre los 20 y 29 años (2.8%).

**Figura 33**



### 5.5.2. Agrupación en rangos de consumo (II)

En la Tabla 41 se presenta la distribución de frecuencias de consumo de alcohol, según los rangos establecidos por el número de unidades de bebida estándar (UBS) consumidas por semana, y teniendo en cuenta además, el sexo de los encuestados. En dicha Tabla 41, también se especifican los rangos de consumo que incluye cada categoría. Como en estudios anteriores, para el presente estudio, se ha asumido que la unidad de bebida estándar (UBS) equivale a 10 gramos de alcohol puro (Gual y cols., 1999).

**Tabla 41**  
**Consumo de alcohol expresado en diferentes agrupaciones alcohólicas**

	sexo		Total %
	Hombre %	Mujer %	
No bebe	40.9	55.5	48.1
Bajo consumo Mujeres: =14 unidades / semana Hombres: = 21 unidades / semana	40.4	29.1	34.8
Consumo moderado Mujeres: 15-35 unidades / semana Hombres: 22-50 unidades / semana	15.6	11.3	13.4
Consumo alto Mujeres: = 36 unidades / semana Hombres: =51 unidades / semana	3.2	4.1	3.6

La mayoría de los bebedores presentan un consumo “bajo” (34.8%), y con menor frecuencia un consumo “moderado” (13.4%). Solamente un 3.6% presenta un consumo “alto o peligroso” siendo éste más frecuente entre las mujeres (4.1%) que entre los hombres (3.2%).

En la Tabla 42 se presenta la distribución de frecuencias según los niveles de consumo previamente especificados, en relación con el sexo y la edad. Se distingue además entre el consumo durante toda la semana, el consumo en días laborables y el consumo durante los fines de semana.

El consumo de alcohol expresado en los rangos mencionados difiere entre sexos, tanto si se considera ( $\chi^2_3 = 60.68$ ,  $p < 0.0005$ ), o no a los no bebedores ( $\chi^2_2 = 7.543$ ,  $p < 0.05$ ). Si consideramos el consumo durante los días laborables, existen diferencias significativas entre sexos cuando se considera a los no bebedores ( $\chi^2_3 = 59.366$ ,  $p < 0.001$ ), pero no, cuando no se

los considera ( $\chi^2_2 = 2.241$ ,  $p > 0.05$ ). Esto mismo sucede para el consumo durante los fines de semana: si existen diferencias significativas entre sexos si se considera a los no bebedores ( $\chi^2_3 = 60.229$ ,  $p < 0.001$ ), pero no cuando no se los considera ( $\chi^2_2 = 4.345$ ,  $p > 0.05$ ).

El mayor porcentaje de consumo “alto o peligroso” se observa entre los 14 y 39 años (el 4.1% entre los de 14-19 años, el 4.9% entre los de 20-29 años y el 4.1% entre los de 30-39 años).

El porcentaje de consumidores “altos o peligrosos” es del 9.9% durante el fin de semana y del 2.1% durante los días laborables. Durante los fines de semana, el 17.5% de los encuestados de 14-19 años realizan un consumo “alto o peligroso”.

**Tabla 42**  
**Consumo de alcohol expresado en diferentes agrupaciones alcohólicas**

Toda la semana																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No bebe	1203	48.1	518	40.9	685	55.5	83	37.4	202	41.1	236	46.3	241	51.2	212	54.4	227	54.7
Bajo	870	34.8	511	40.4	359	29.1	95	42.8	189	38.5	181	35.5	161	34.2	114	29.2	130	31.3
Moderado	336	13.4	197	15.6	139	11.3	35	15.8	76	15.5	72	14.1	53	11.3	55	14.1	46	11.1
Alto	91	3.6	40	3.2	51	4.1	9	4.1	24	4.9	21	4.1	16	3.4	9	2.3	12	2.9
Total	2500		1266		1234		222		491		510		471		390		415	

Laborables																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No bebe	1405	56.2	618	48.8	787	63.8	117	52.5	251	51.1	282	55.4	281	59.5	230	58.8	244	58.9
Bajo	805	32.2	487	38.5	318	25.8	79	35.4	174	35.4	165	32.4	141	29.9	113	28.9	133	32.1
Moderado	236	9.4	133	10.5	103	8.4	22	9.9	51	10.4	52	10.2	39	8.3	40	10.2	32	7.7
Alto	53	2.1	28	2.2	25	2.0	5	2.2	15	3.1	10	2.0	11	2.3	8	2.0	5	1.2
Total	2499		1266		1233		223		491		509		472		391		414	

Fin de semana																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No bebe	1255	50.2	542	42.8	713	57.8	90	40.4	215	43.8	249	48.8	255	54.1	216	55.0	231	55.7
Bajo	542	21.7	329	26.0	213	17.3	44	19.7	97	19.8	101	19.8	110	23.4	85	21.6	104	25.1
Moderado	455	18.2	264	20.9	191	15.5	50	22.4	117	23.8	102	20.0	63	13.4	62	15.8	63	15.2
Alto	248	9.9	131	10.3	117	9.5	39	17.5	62	12.6	58	11.4	43	9.1	30	7.6	17	4.1
Total	2500		1266		1234		223		491		510		471		393		415	

### 5.5.3. Agrupación en rangos de consumo (III)

En la Tabla 43 se presenta el consumo de alcohol en la población de Castilla y León utilizando los criterios establecidos por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo, en función del consumo diario medio de alcohol, y tal como se recoge en el cuarto informe del Observatorio Español sobre Drogas (2001, Tabla 38). Como

podemos observar, el 29.0% (21.1% en 2000) es bebedor ligero, el 17.7% (23.5% en 2000) es bebedor moderado y el 2.9% (5.6% en 2000) bebedor alto. En relación con las categorías de bebedor excesivo y de gran riesgo, lo son respectivamente el 1.3% y el 1.0% (el 2.4% y 1.7% en 2000, respectivamente); es decir, el 2.3% de los encuestados (4.1% en 2000) realiza un consumo excesivo o de gran riesgo. En la Tabla 43 también se presenta la distribución con relación al sexo rangos de edad. El consumo de alcohol expresado en los rangos mencionados difiere entre sexos, tanto se considere o no a los no bebedores ( $\chi^2_4=47.205$ ,  $p<0.0005$ ).

**Tabla 43**  
**Consumo de alcohol expresado en diferentes agrupaciones alcohólicas**

Tipo de bebedor	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Abstinentes	1203	48.1	518	40.9	685	55.6	83	37.6	202	41.1	236	46.4	241	51.2	212	54.2	227	54.7
Ligero	725	29.0	372	29.4	353	28.6	83	37.6	152	31.0	148	29.1	137	29.1	98	25.1	108	26.0
Moderado	442	17.7	313	24.7	129	10.5	43	19.5	106	21.6	97	19.1	68	14.4	61	15.6	66	15.9
Alto	72	2.9	35	2.8	37	3.0	6	2.7	15	3.1	16	3.1	12	2.5	15	3.8	8	1.9
Excesivo	33	1.3	16	1.3	17	1.4	2	.9	10	2.0	9	1.8	5	1.1	3	.8	4	1.0
Gran riesgo	25	1.0	13	1.0	12	1.0	4	1.8	6	1.2	3	0.6	8	1.7	2	0.5	2	0.5
Total	2500		1267		1233		221		491		509		471		391		415	

#### 5.5.4. Agrupación en rangos de consumo (IV)

Finalmente, en la Tabla 44 se presenta el consumo de alcohol en la población de Castilla y León utilizando los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (Observatorio Español sobre Drogas, 2001; Tabla 39). El 39.7% (32.7% en 2000) es bebedor normativo (consume alcohol hasta 280 g /semana en el caso de los hombres y hasta 168 g /semana en el caso de las mujeres), mientras que el 12.2% (21.6%) de los encuestados tendría un consumo de riesgo (consumos superiores a los reflejados en la categoría anterior). En la Tabla 44 se presenta también la distribución de frecuencias de consumo respecto al sexo y rangos de edad. Existen diferencias significativas entre sexos sobre el consumo de alcohol expresado en estos rangos, tanto se considere ( $\chi^2_2=61.879$ ,  $p<0.001$ ), o no, a los no bebedores ( $\chi^2=8.769$ ,  $p<0.01$ ).

**Tabla 44**  
**Consumo de alcohol expresado en diferentes agrupaciones alcohólicas**

Tipo de bebedor	Total semana		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Abstemio	1203	48.1	518	40.9	685	55.5	83	37.4	202	41.1	236	46.4	241	51.2	212	54.4	227	54.7
Normativo	993	39.7	595	47.0	398	32.3	108	48.6	217	44.2	209	41.1	177	37.6	132	33.8	150	36.1
De riesgo	304	12.2	153	12.1	151	12.2	31	14.0	72	14.7	64	12.6	53	11.3	46	11.8	38	9.2
Total	2500		1266		1234		222		491		509		471		390		415	

## 5.6. Edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas

Como se muestra en la Tabla 45 la edad de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas se sitúa en 16.72 años. En los estudios anteriores las edades de inicio observadas en la misma población de referencia fueron: 16.17 años en 2000, 16.69 años en 1997, 17.04 años en 1992 y 16.14 años en 1989. La edad de inicio es más temprana en los hombres (16.28 años) que en las mujeres (17.34 años) y a diferencia de los que ocurría en el estudio de 2000, si existen diferencias significativas entre sexos ( $F = 23.468$ ,  $p < 0.0005$ ). En los estudios anteriores, la media de edad de inicio en el consumo de alcohol fue respectivamente para hombres y mujeres: 16.08 y 16.27 años en 2000; 16.42 y 17.13 años en 1997, y 16.61 y 17.89 años en 1992.

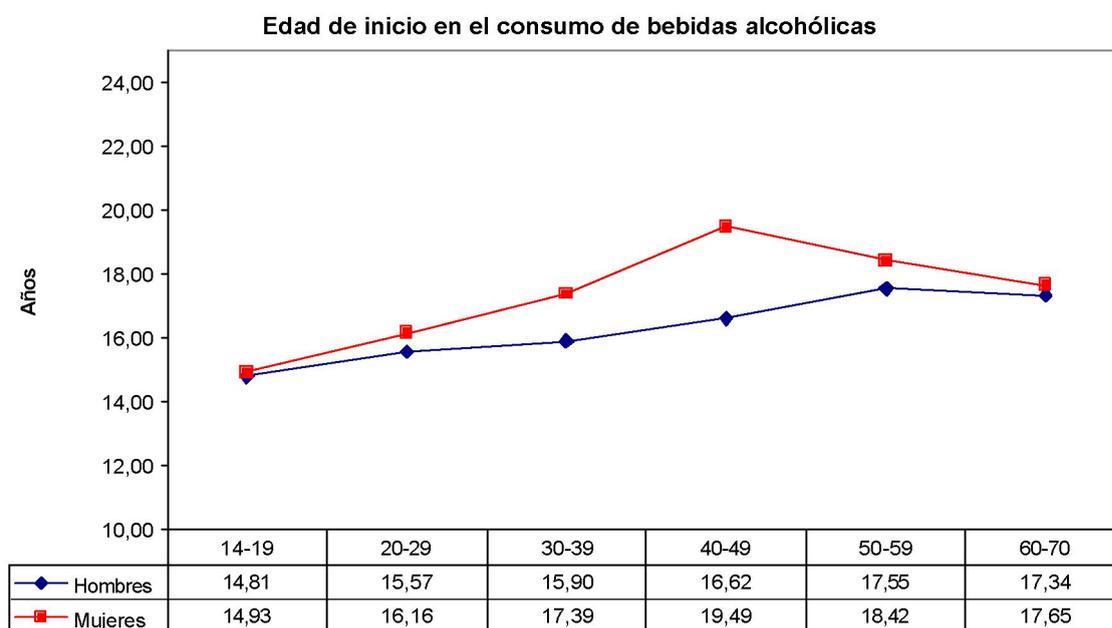
**Tabla 45**

### Edad de inicio al consumo de bebidas alcohólicas

Edad	Hombres			Mujeres			Total		
	n	Media	STD	n	Media	STD	n	Media	STD
14-19	78	14.81	1.74	64	14.93	1.36	142	14.86	1.58
20-29	175	15.57	2.04	122	16.16	2.18	297	15.81	2.11
30-39	149	15.90	2.40	122	17.39	5.68	271	16.57	4.26
40-49	137	16.62	3.46	92	19.49	6.51	229	17.77	5.10
50-59	109	17.55	3.64	63	18.42	4.79	173	17.87	4.11
60-70	102	17.34	4.12	81	17.65	4.06	184	17.48	4.09
Total	750	16.28	3.10	545	17.34	4.75	1295	16.72	3.91

En la Figura 34 se presenta la edad de inicio en relación con el sexo y edad de los encuestados. En el caso de los hombres, cuanto menor es el rango de edad considerado, más baja es la edad de inicio al consumo de alcohol. Para las mujeres sucede lo mismo hasta el rango de edad de 40-49 años a partir del cual vuelve a descender. Podemos destacar que la edad de inicio al consumo de alcohol para el rango de edad menor (14-19 años), es muy similar entre hombres y mujeres, presentando unas tendencias progresivamente divergentes hasta los 40-49 años.

**Figura 34**



### 5.7. Exceso en el consumo de bebidas alcohólicas

En relación con el consumo de alcohol en exceso, se preguntó a los encuestados “si se habían emborrachado alguna vez en su vida” y “si lo habían hecho en los últimos seis meses”. Un 44.3% (48.6% en 2000 y 47.4% en 1997) de la población total encuestada manifiesta haberse emborrachado en alguna ocasión (Tabla 46), mientras que un 25.3% (20.9% en 2000 y 15.8% en 1997) se han emborrachado en los últimos seis meses. La ingesta excesiva de alcohol es, en ambas situaciones, más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, existiendo diferencias significativas tanto para “emborracharse una vez en la vida” ( $\chi^2 = 85.625$ ,  $p < 0.0005$ ), como “en los últimos seis meses” ( $\chi^2 = 45.377$ ,  $p < 0.0005$ ).

En las Figuras 35 y 36 se presenta la distribución de frecuencias según el sexo y la edad de los encuestados para cada una de las dos cuestiones anteriores. Los hombres refieren haberse emborrachado más frecuentemente que las mujeres, tanto en alguna ocasión como en los últimos seis meses, en todos los rangos de edad. Entre los hombres, el rango de edad en el que se refiere más frecuentemente haberse emborrachado “alguna vez en la vida” es el de 20-29 años, mientras que para emborracharse en “los últimos seis meses”, es el de 14-19 años. Para las mujeres, en ambas preguntas la mayor frecuencia se registra en el rango de edad de 14-19 años.

Respecto a estudios de años anteriores, se observa un descenso en el número de personas que refieren haberse emborrachado “alguna vez en la vida” (44.3% en 2004, 48.6% en 2000, 47.4% en 1997, 40.0% en 1992 y 52.4% en 1989) y un aumento en el porcentaje de los que refieren haberse emborrachado en los “últimos seis meses” (25.3% en 2004, 20.9% en 2000, 15.8% en 1997, 13.1% en 1992 y 26.1% en 1989).

**Tabla 46**

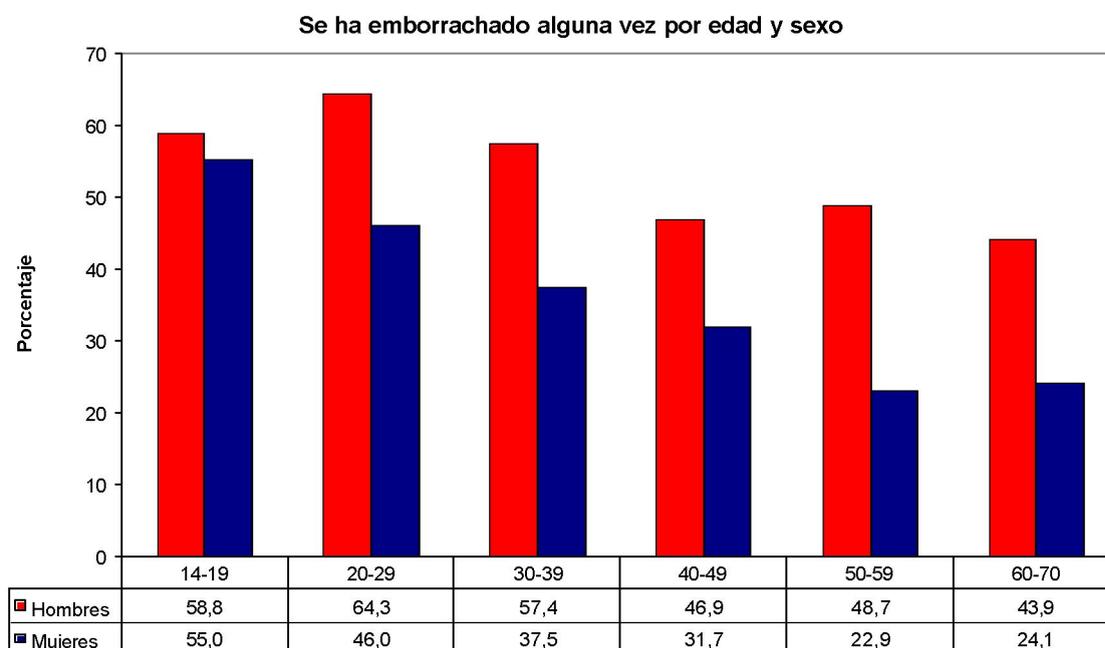
**Consumo de bebidas alcohólicas y embriaguez en la población de Castilla y León**

Se ha emborrachado alguna vez																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	1108	44.3	676	53.4	432	35.0	127	57.2	272	55.3	242	47.5	187	39.7	141	36.1	139	33.5
No	1392	55.7	590	46.6	802	65.0	95	42.8	220	44.7	267	52.5	284	60.3	250	63.9	276	66.5
Total	2500		1266		1234		222		492		509		471		391		415	

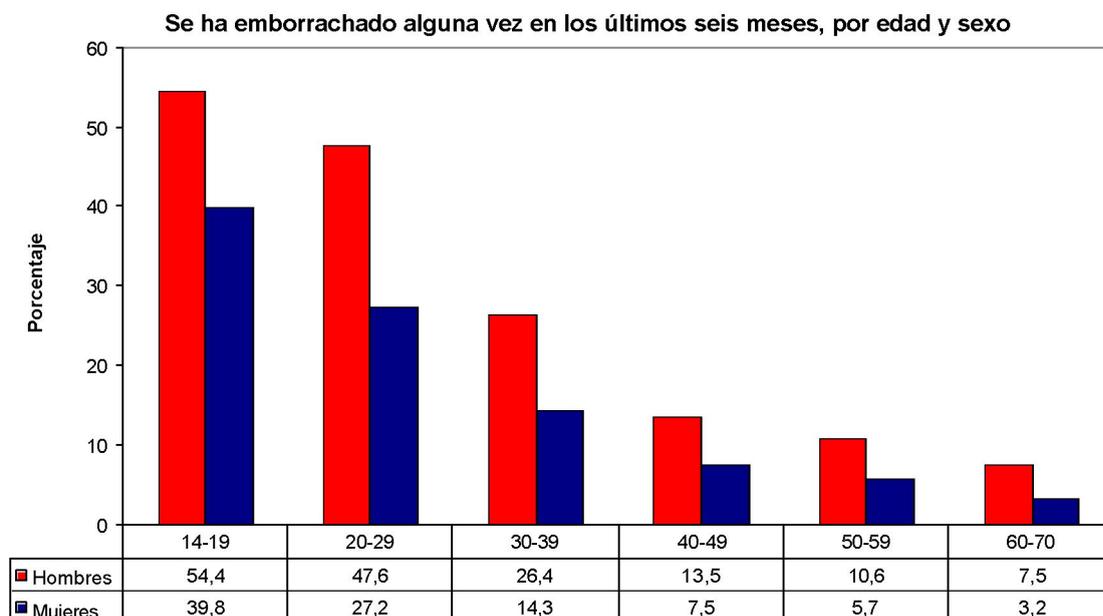
  

Se ha emborrachado en los últimos 6 meses																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	499	25.3	320	25.3	179	14.5	105	47.3	185	37.7	104	20.4	50	10.6	32	8.2	22	5.3
No	2001	74.7	946	74.7	1055	85.5	117	52.7	306	62.3	405	79.6	421	89.4	359	91.8	392	94.7
Total	2500		1266		1234		222		491		509		471		391		414	

**Figura 35**



**Figura 36**



### 5.8. Alcohol y seguridad vial

Como en el estudio de 2000, en el presente estudio se han incluido dos preguntas dirigidas a valorar la compleja relación entre alcohol y seguridad vial.

La primera pregunta fue: “Durante el último año ¿cuántos días ha conducido un vehículo (coche, moto u otro) con sus facultades alteradas o disminuidas por los efectos del alcohol?”. Refirieron haber conducido un vehículo con sus facultades disminuidas o alteradas por los efectos del alcohol durante los 12 últimos meses el 6.4% de los encuestados (la mitad que en el estudio de 2000, 12.8%), con una media de  $2.47 \pm 2.88$  días en el último año (en 2000 esta media fue de  $2.35 \pm 9.93$  días). Estas cifras son del 9.2% y  $2.78 \pm 3.26$  días (15.4% y  $2.86 \pm 12.70$  días en 2000) para los hombres, y de 3.4% y  $1.61 \pm 0.88$  días (10.2% y  $1.55 \pm 1.00$  días en 2000) para las mujeres. Se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres, tanto en el porcentaje de los que han referido conducir bajo los efectos del alcohol ( $\chi^2 = 35.763$ ,  $p < 0.0005$ ), como en la media de días conducidos ( $F = 5.223$ ,  $p < 0.05$ ).

La segunda pregunta de este grupo se formuló en los siguientes términos: ¿Cuántos días ha montado como pasajero en un vehículo conducido por alguien cuya conducta o facultades estaban alteradas o disminuidas por el efecto del alcohol? El 8.0% (16.3% en 2000), refirió haber viajado alguna vez en estas circunstancias durante el último año con una media de

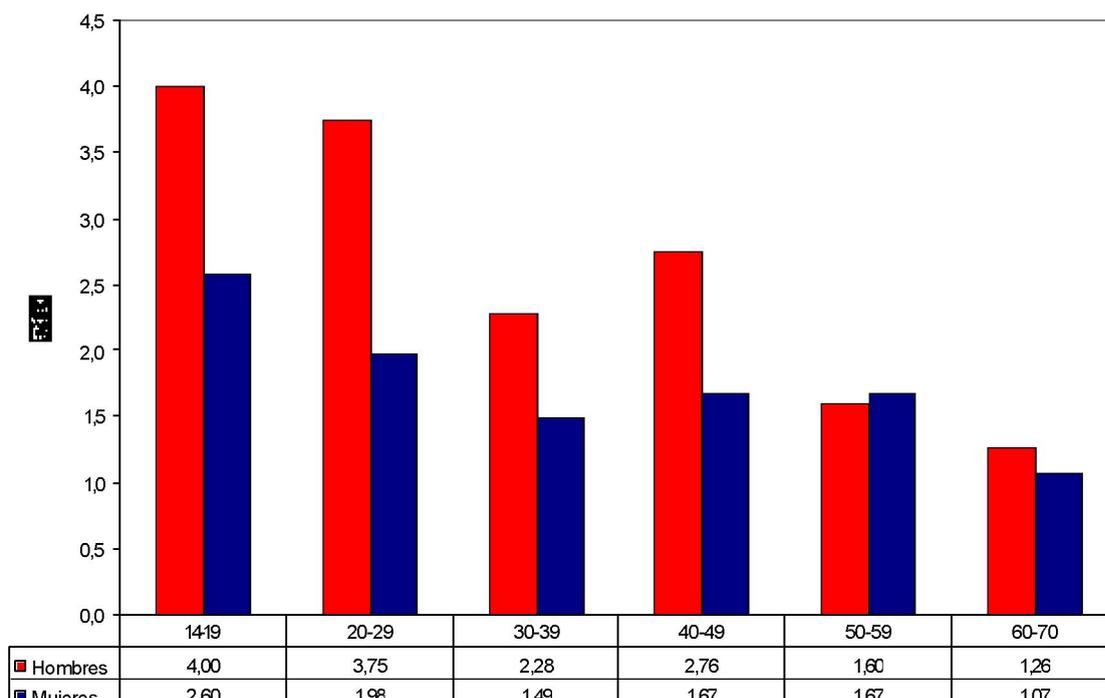
4.19±5.86 días (2.28±3.31 días en 2000). Los hombres contestaron afirmativamente en un 9.1% (17.7% en 2000) con una media de 5.00±6.72 días (2.67±4.14 días en 2000) y las mujeres en un 7.0% (14.9% en 2000) con una media de 4.19±5.86 días (1.80±1.79 días en 2000). Como en el estudio anterior, no se observan diferencias significativas en el porcentaje de personas que refieren este hecho ( $\chi^2 = 3.779$ ,  $p > 0.05$ ), pero si en la media de los días referidos ( $F = 5.273$ ,  $p < 0.05$ ).

En las Figuras 37 y 38 se presenta la distribución por sexos y rangos de edad para cada una de estas dos preguntas. Como puede observarse en la Figura 37, los más jóvenes (14-19 años) son los que, por término medio, conducen más días bajo los efectos del alcohol (3.69±3.68 días), tanto los hombres (4.00±3.95 días), como las mujeres (2.60±3.05 días).

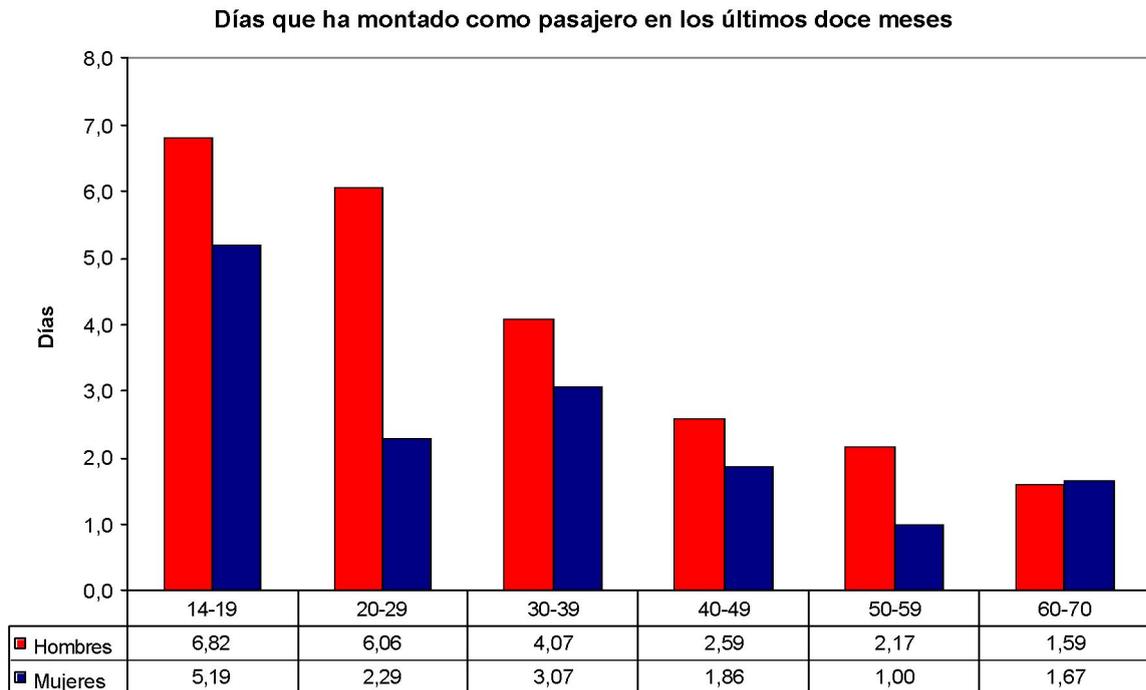
Respecto a los días que ha montado como pasajero en un vehículo conducido por alguien cuya conducta o facultades estaban alteradas o disminuidas por el efecto del alcohol (Figura 38), para ambos sexos es también en el rango de 14-19 años donde la media de días es mayor (5.95±5.96 días en total, 6.82±7.49 para los hombres y 5.19±4.26 para las mujeres).

**Figura 37**

**Días que ha conducido bajo los efectos del alcohol en los últimos doce meses por edades**



**Figura 38**



### 5.9. Problemas relacionados y/o consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas

Se preguntó a los encuestados, el número de veces que habían tenido seis tipos concretos de problemas, como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, ofreciéndose cuatro posibles opciones de respuesta: ninguna, una, dos y tres ó más veces. En el estudio de 2000 se planteó esta misma cuestión pero el periodo de referencia era a lo largo de la vida. En este estudio se ha tomado como periodo de referencia los últimos doce meses. Los resultados obtenidos se presentan en la Tabla 47.

**Tabla 47**

#### **Problemas, como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas**

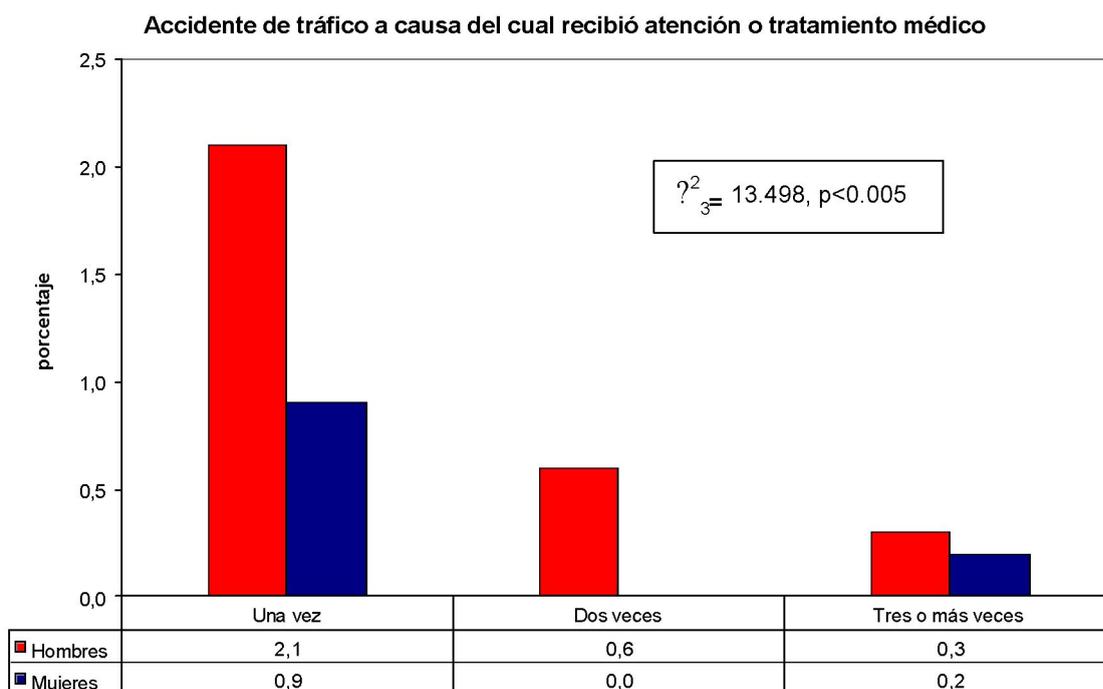
Problema	Nunca %	1 vez %	2 veces %	3 ó más %
Accidente de tráfico a causa del cual recibió atención o tratamiento médico	97.9	1.5	0.3	0.3
Accidente laboral o de otro tipo, a causa del cual recibió atención o tratamiento médico	99.2	0.6	0.1	0.1
Detención por la policía o las fuerzas de orden público	98.7	0.7	0.4	0.2
Faltar al trabajo (o colegio) un día entero o más	97.8	1.5	0.6	0.2
Riña, discusión o conflicto importante sin agresión física	96.9	2.1	0.7	0.3
Pelea o agresión física	98.2	0.6	0.4	0.2

El problema más frecuentemente referido ha sido la riña, discusión o conflicto importante sin agresión física (el 3.1% de los encuestados refirió haber sufrido esta situación). Menos

frecuente fue faltar al trabajo (o colegio) un día entero o más (2.2%) y el accidente de tráfico con atención o tratamiento médico (2.1%). La detención por la policía o las fuerzas de orden público fue referido por el 1.3%; la pelea con agresión física por el 1.8%, e indicaron el accidente laboral o de otro tipo, a causa del cual recibió atención o tratamiento médico “una vez” el 0.8% de los encuestados. El problema que se ha presentado repetidamente con más frecuencia entre los encuestados ha sido, la riña, discusión o conflicto importante sin agresión física: han vivido esta situación “dos veces” el 0.7% de los encuestados y “tres o más veces” el 0.3%.

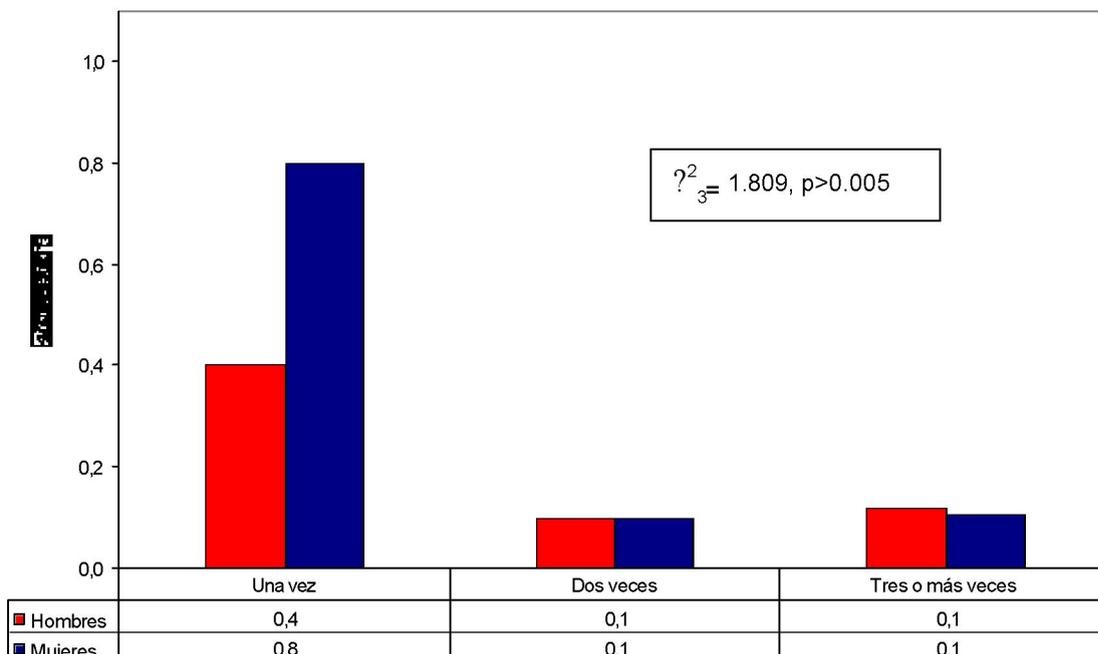
En las Figuras 39 a 44 se presenta la distribución por sexos, a propósito de los seis problemas relacionados con el consumo de alcohol, por los que fueron preguntados los encuestados. Los hombres presentaron “una vez” cada uno de los seis problemas con más frecuencia que las mujeres, y en general, también los presentaron “dos veces” y “tres o más veces” con más frecuencia que las mujeres, con una excepción: el accidente (laboral o de otro tipo, excepto de tráfico) a consecuencia del cual, tuvo que recibir atención o tratamiento médico, que refirieron “dos veces” el 0.2% de los hombres y el 0.4% de la mujeres y “tres o más veces” el 0.1% de los hombres y el 0.1% de las mujeres. Para tres de los seis problemas existen diferencias significativas entre hombres y mujeres como puede observarse en las Figuras 39 a 44.

**Figura 39**



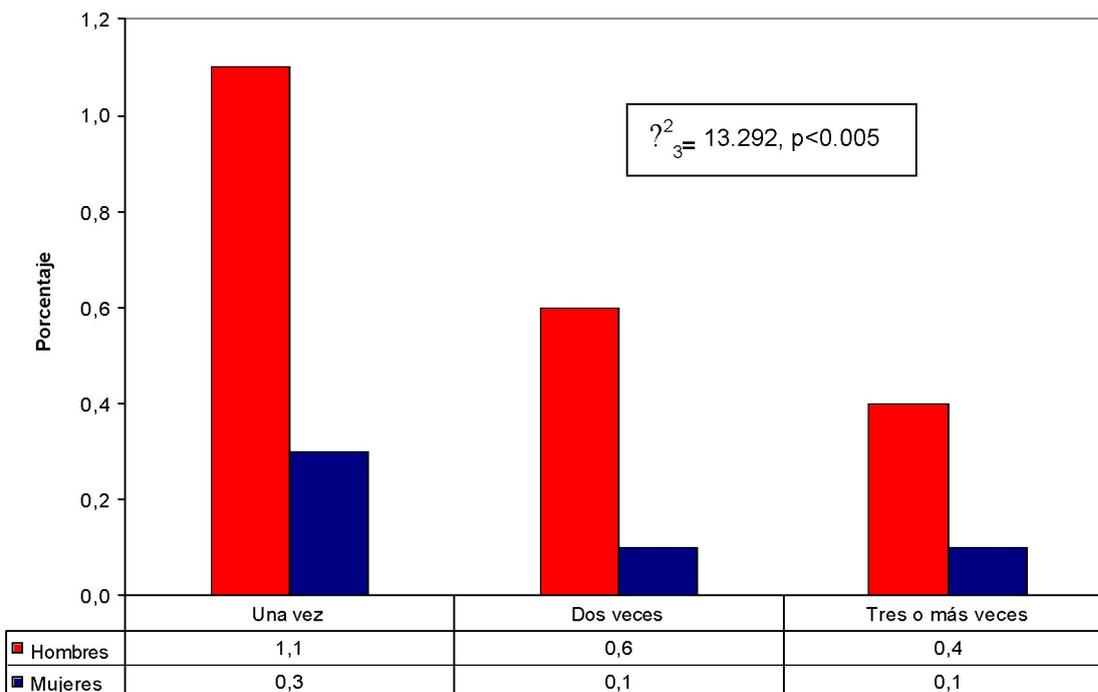
**Figura 40**

**Otro problema que necesitó atención médica**



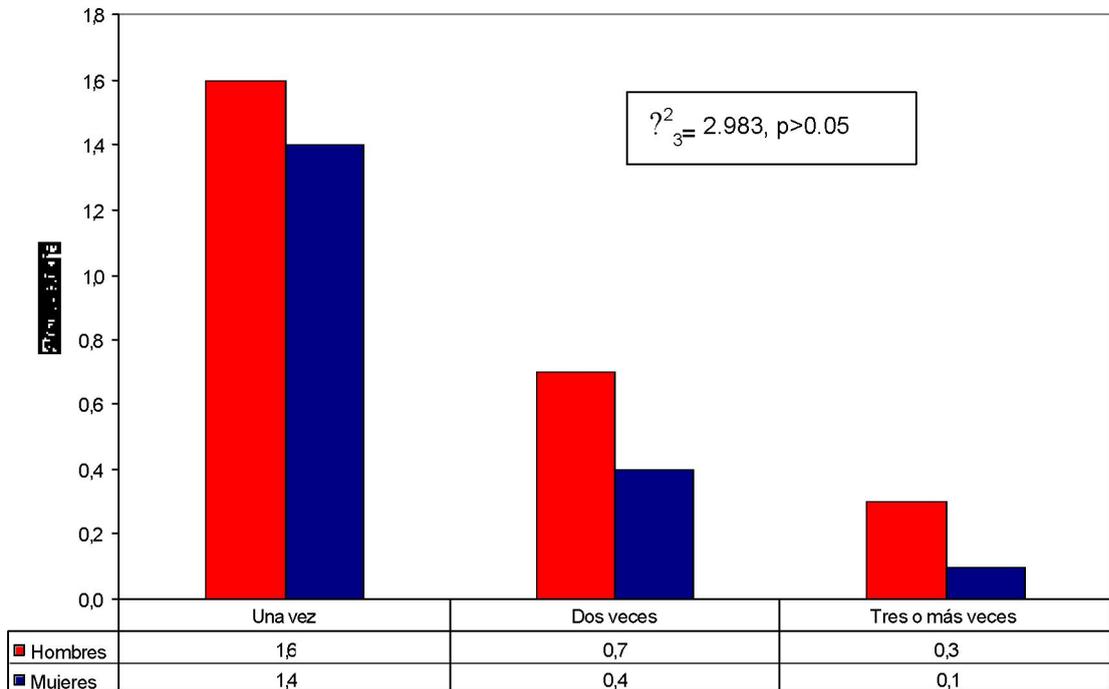
**Figura 41**

**Detención por la policía o fuerzas de orden público**



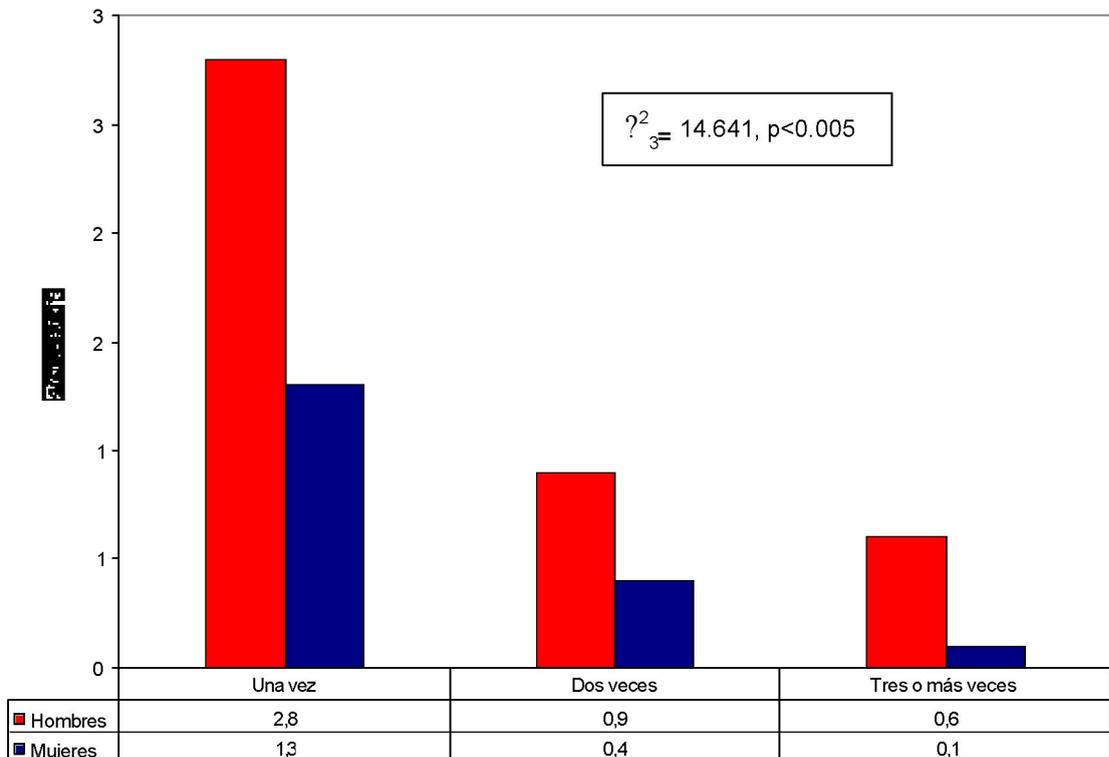
**Figura 42**

Faltar al trabajo (o colegio) un día entero o más

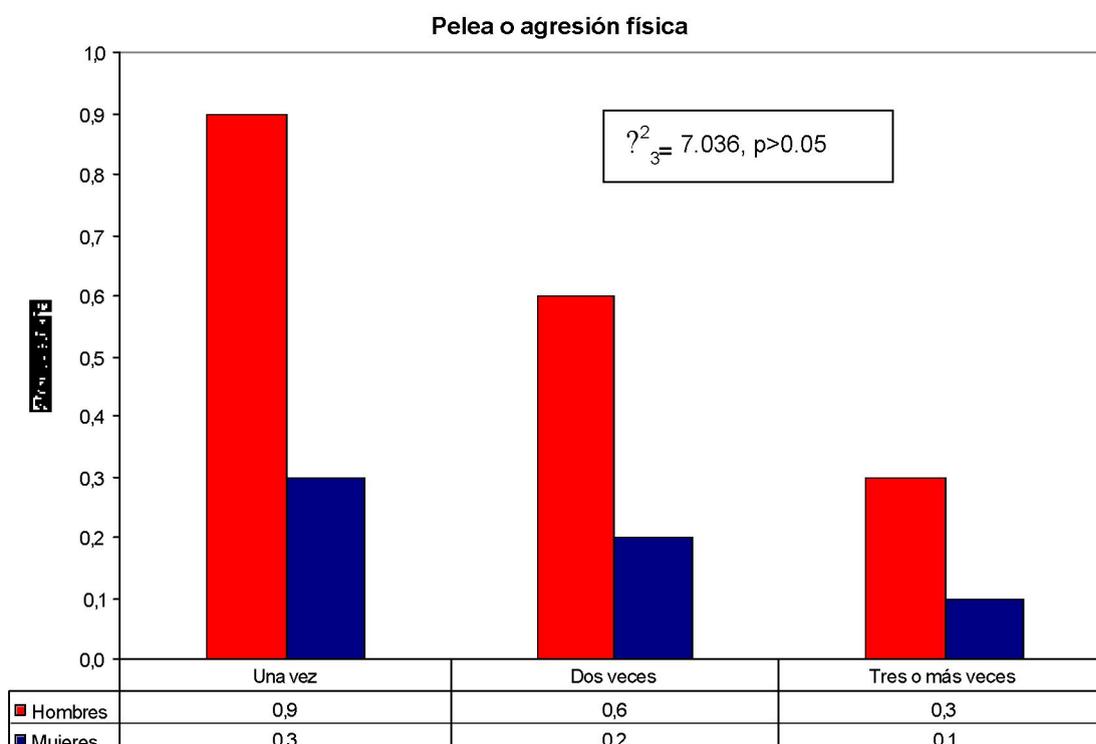


**Figura 43**

Riña, discusión o conflicto importante sin agresión física



**Figura 44**



### 5.10. Problemas relacionados con el alcohol: bebedor problemático [test Cage]

En la Tabla 48 se presentan los porcentajes de respuestas afirmativas a cada una de las preguntas del test CAGE. El mayor porcentaje de respuestas afirmativas (11.2%) se obtuvo para la pregunta, ¿Se ha sentido en alguna ocasión a disgusto por la bebida? y el menor porcentaje (3.1%) para la pregunta, ¿Alguna vez ha tenido que beber a primera hora de la mañana para sentirse en forma? Para ambas preguntas existen diferencias significativas entre hombres y mujeres (Respectivamente:  $\chi^2 = 12.397, p < 0.0005$  y,  $\chi^2 = 8.273, p < 0.005$ ). A la pregunta: ¿Ha pensado en alguna ocasión que tenía que dejar la bebida?, respondieron afirmativamente el 5.9% de los entrevistados, existiendo también diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2 = 25.265, p < 0.0005$ ). Por último, la pregunta: ¿Le han molestado observaciones que la gente haya efectuado acerca de su hábito de bebedor?, fue contestada afirmativamente por el 4.9% de los encuestados. Aunque como en las otras tres preguntas, en ésta, las respuestas afirmativas también son más frecuentes entre los hombres que entre las mujeres, en este caso no existen diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2 = 1.333, p > 0.05$ ).

En las Figuras 45 a 48 se presenta la distribución de las respuestas afirmativas según el sexo y la edad de los encuestados. En general, en los distintos rangos de edad, las respuestas afirmativas son siempre más frecuentes entre los hombres que entre las mujeres.

**Tabla 48**  
**Respuestas afirmativas al test Cage**

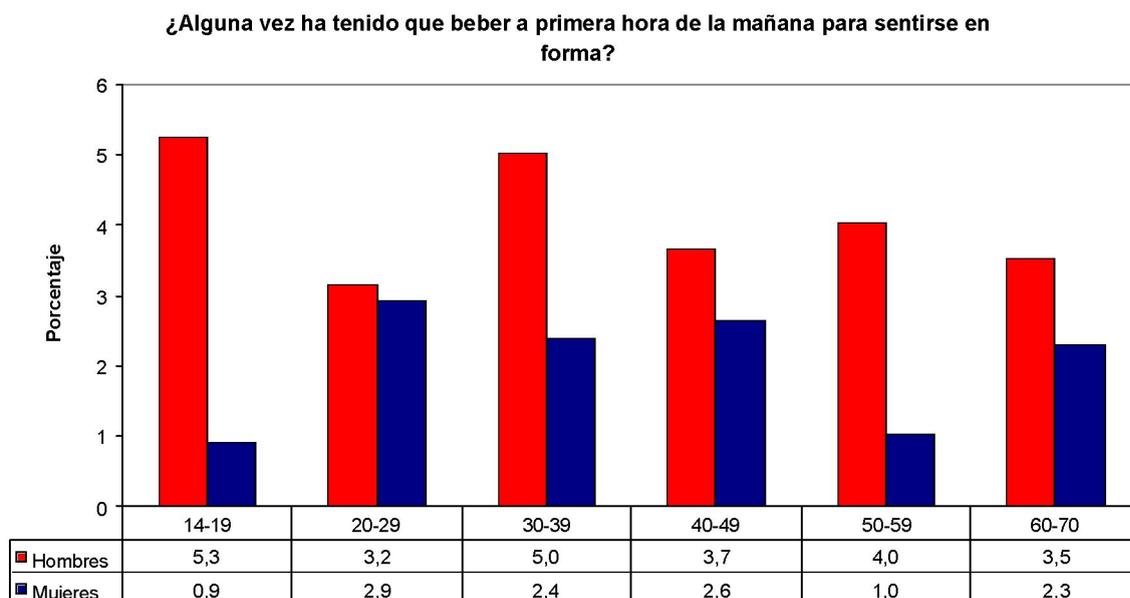
¿ALGUNA VEZ HA TENIDO QUE BEBER A PRIMERA HORA DE LA MAÑANA PARA SENTIRSE EN FORMA?																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	78	3.1	52	4.1	26	2.1	7	3.2	15	3.0	19	3.7	15	3.2	11	2.8	12	2.9
No	2422	96.9	1214	95.9	1208	97.9	215	96.8	477	97.0	490	96.3	456	96.8	381	97.2	403	97.1
Total	2500		1266		1234		222		492		509		471		392		415	

¿HA PENSADO EN ALGUNA OCASIÓN QUE TENIA QUE DEJAR LA BEBIDA?																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	147	5.9	104	8.2	43	3.5	19	8.6	42	8.5	21	4.1	29	6.1	24	6.1	13	3.1
No	2353	94.1	1162	91.8	1191	96.5	203	91.4	450	91.5	488	95.9	443	93.9	367	93.9	402	96.9
Total	2500		1266		1234		222		492		509		472		391		415	

¿SE HA SENTIDO EN ALGUNA OCASIÓN A DISGUSTO POR LA BEBIDA?																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	279	11.2	169	13.3	110	8.9	37	16.7	100	20.3	67	13.2	31	6.6	29	7.4	16	3.9
No	2221	88.8	1097	86.7	1124	91.1	185	83.3	392	79.7	442	86.8	440	93.4	362	92.6	399	96.1
Total	2500		1266		1234		222		492		509		471		391		415	

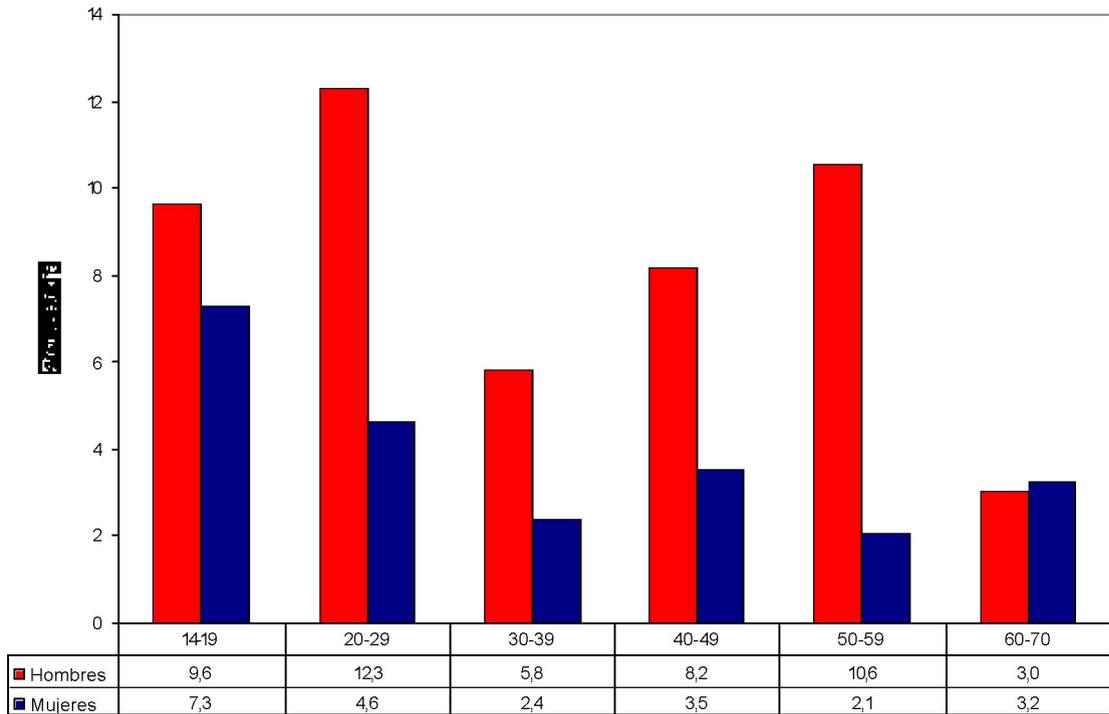
¿LE HAN MOLESTADO OBSERVACIONES QUE LA GENTE HAYA EFECTUADO ACERCA DE SU HABITO BEBEDOR?																		
	Total		Hombre		Mujer		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	122	4.9	68	5.4	54	4.4	19	8.6	32	6.5	22	4.3	24	5.1	17	4.3	8	1.9
No	2378	95.1	1198	94.6	1180	95.6	203	91.4	459	93.5	488	95.7	447	94.9	374	95.7	407	98.1
Total	2500		1266		1234		222		491		510		471		391		415	

**Figura 45**



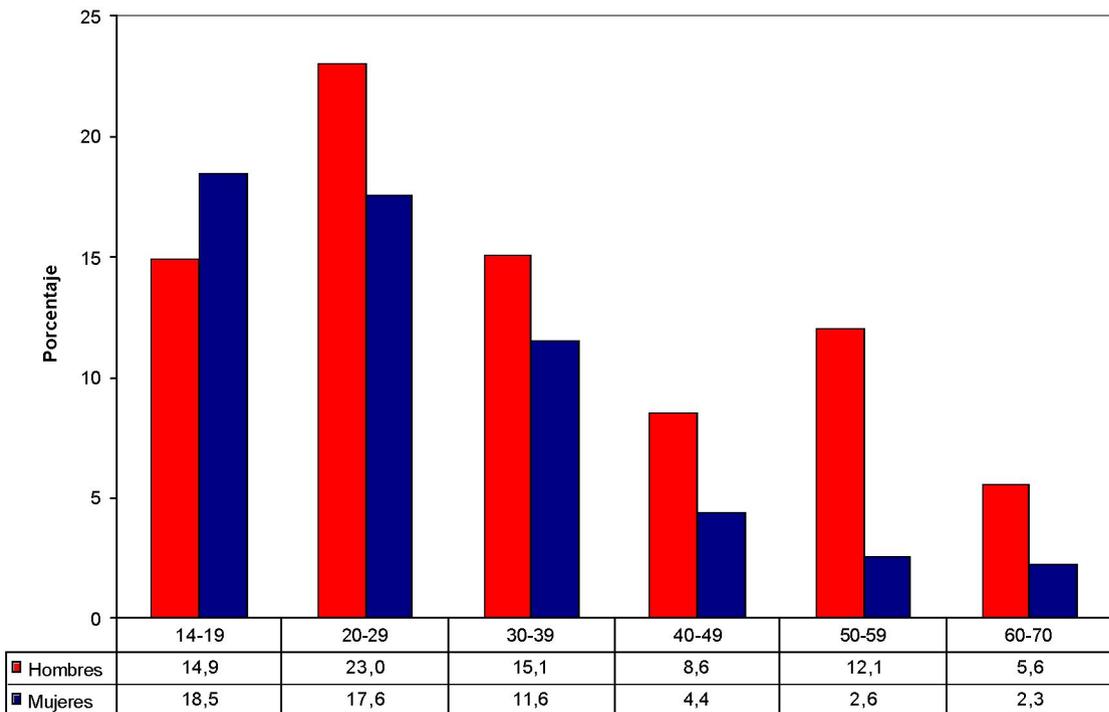
**Figura 46**

¿Ha pensado en alguna ocasión que tenía que dejar la bebida?



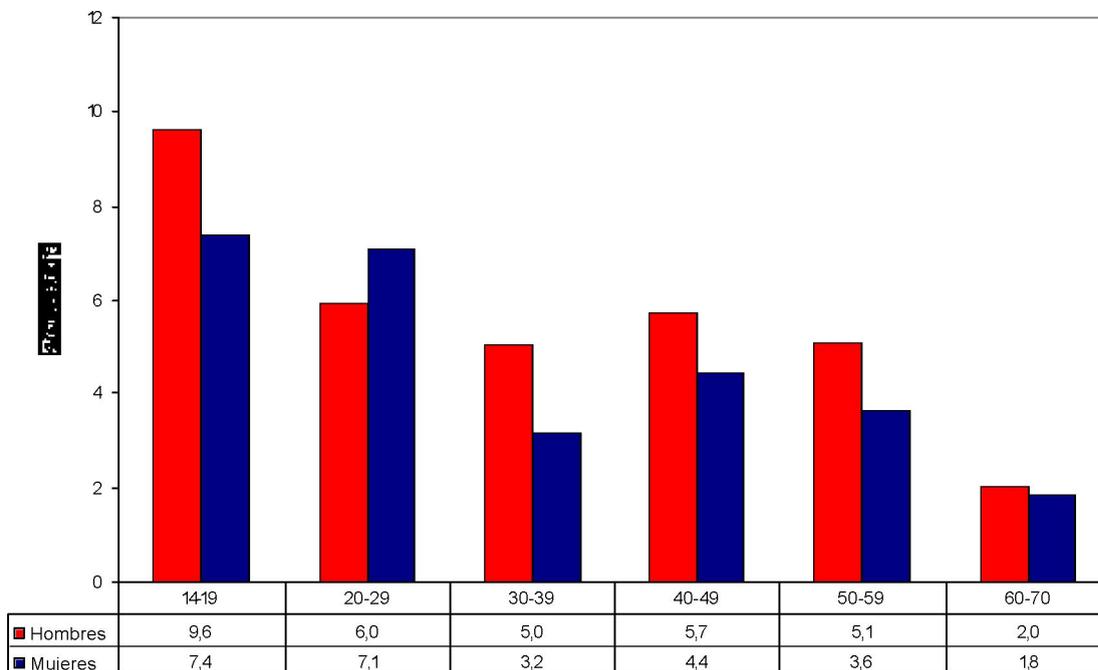
**Figura 47**

¿Se ha sentido en alguna ocasión a disgusto por la bebida?



**Figura 48**

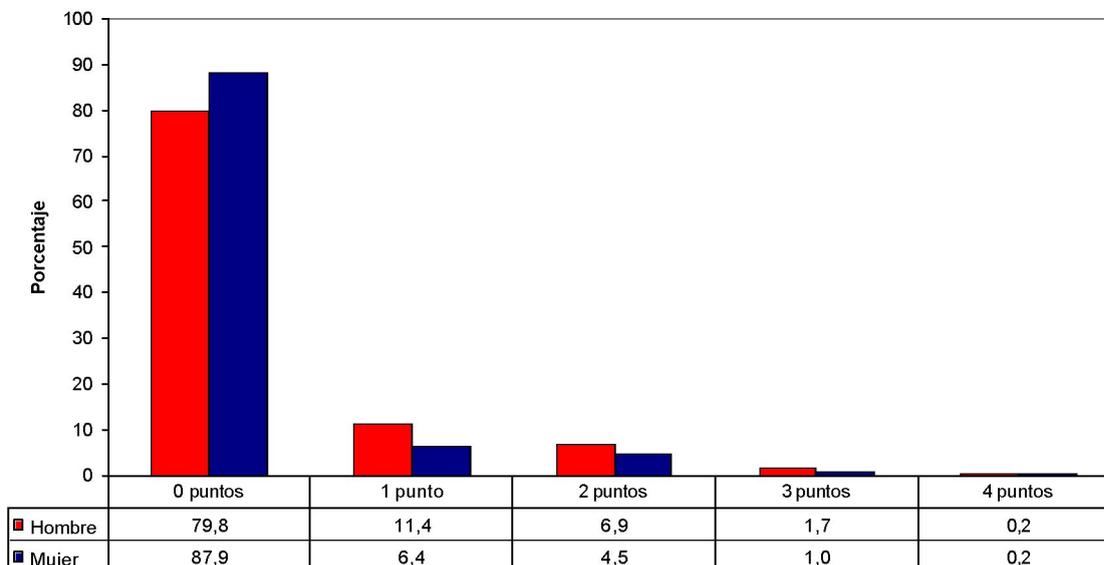
¿Le han molestado observaciones que la gente ha efectuado acerca de su hábito de bebedor?



En la Figura 49 se presenta la distribución de porcentajes según la suma de puntos del Test CAGE y el sexo, observándose diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2_4 = 30.626$ ,  $p < 0.0005$ ). Para el 83.9% de los casos, la puntuación fue de 0 puntos; 1 punto para el 8.9%; 2 puntos para el 5.7%; 3 puntos para el 1.3%, y 4 puntos para el 0.2% de los casos.

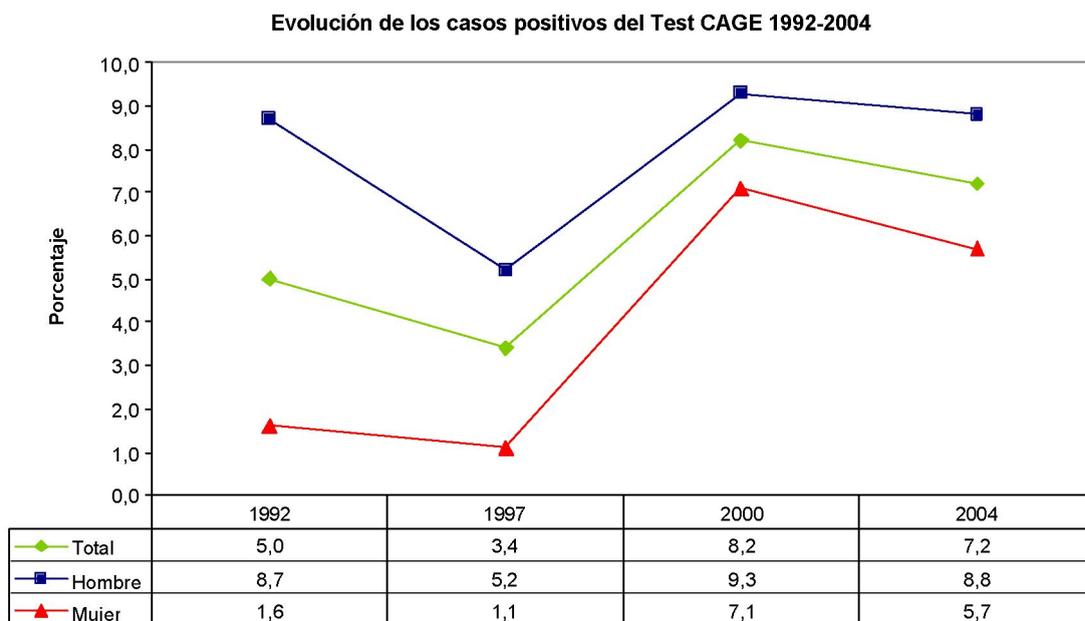
**Figura 49**

Puntuaciones del test CAGE por sexo



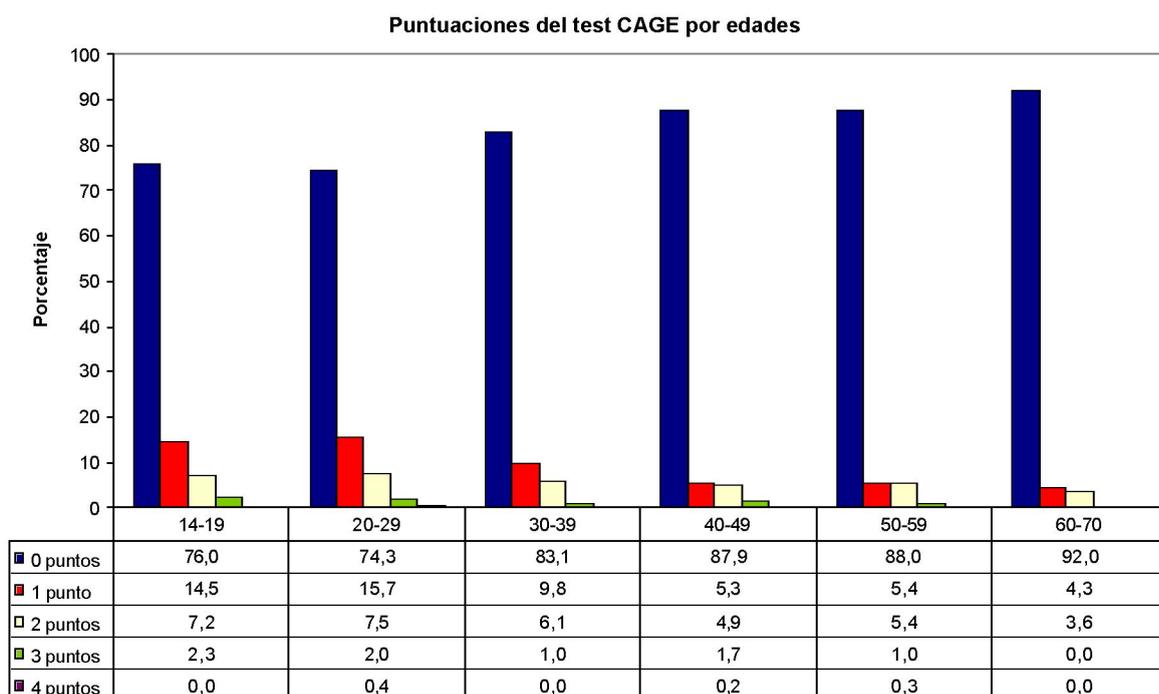
En la Figura 50 se presenta la evolución en el porcentaje de casos positivos (2 ó más puntos) en el Test CAGE en los cuatro estudios realizados entre 1992 y 2004.

**Figura 50**



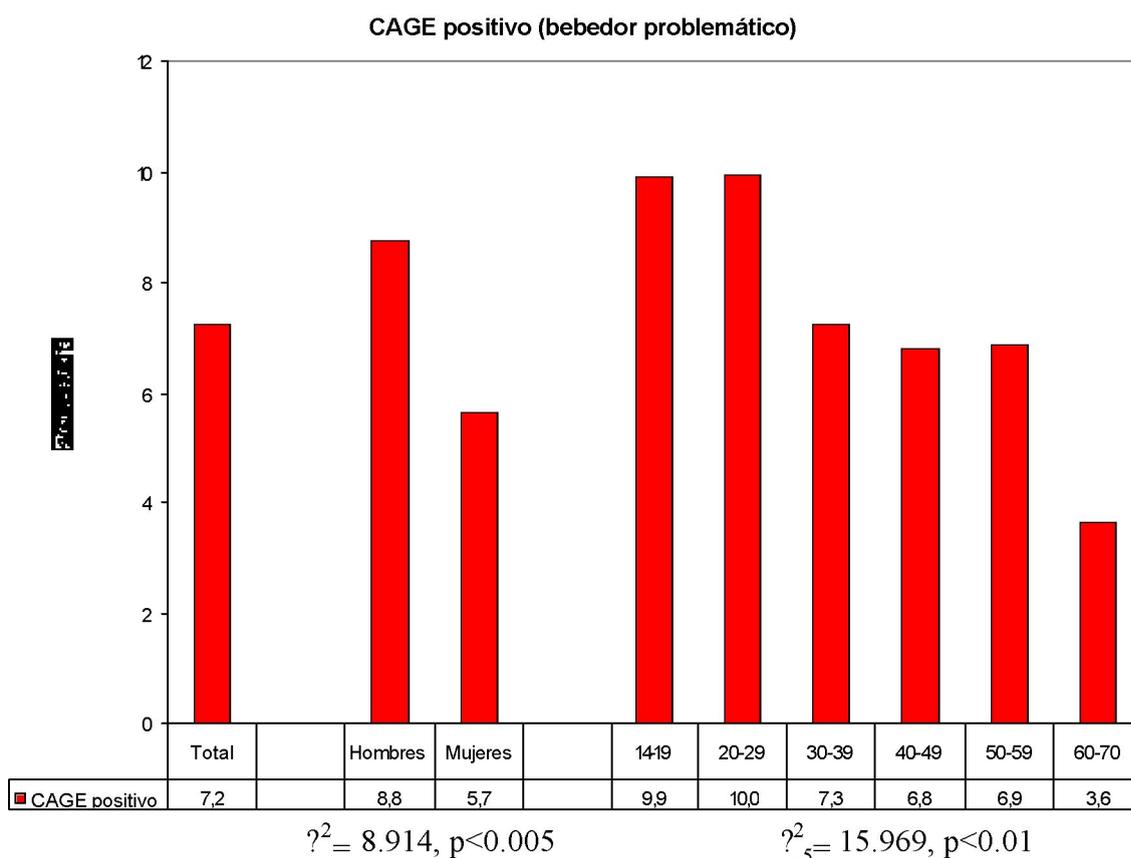
En la Figura 51 se presenta la distribución de porcentajes para las diferentes puntuaciones en el Test CAGE, según los rangos de edad de los encuestados.

**Figura 51**

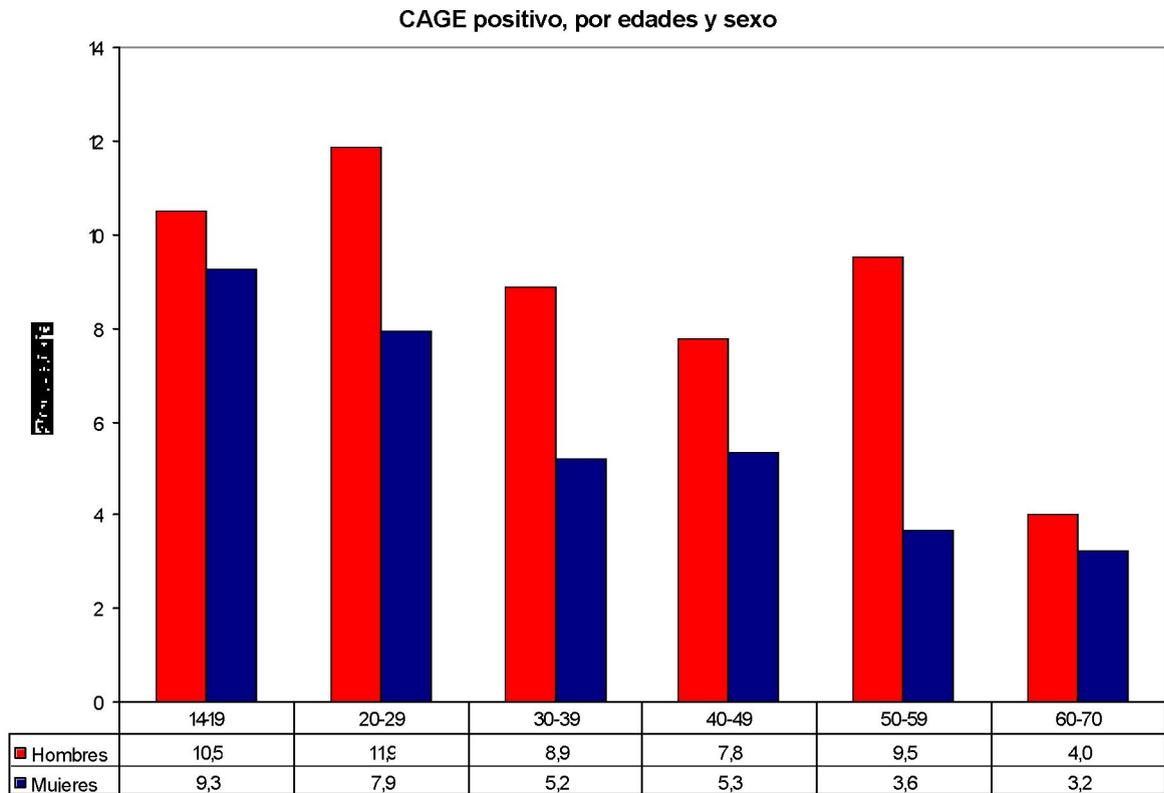


Como se muestra en la Figura 52, según los datos obtenidos en el presente estudio, el 7.2% (8.2% en 2000) de todos los encuestados son “bebedores problemáticos” (suman 2 ó más puntos en el test CAGE). Entre los hombres son “bebedores problemáticos” el 8.8% y entre las mujeres el 5.7%, existiendo diferencias significativas ( $\chi^2 = 8.914$ ,  $p < 0.005$ ). La mayor frecuencia de casos positivos se presenta en el rango de edad 20-29 años (10.0%), seguido del rango de 14-19 años (9.9%). Como puede observarse en la Figura 53, en el caso de los hombres, igual que ocurría para el total, la mayor frecuencia de casos positivos se presenta para el rango de 20-29 años (11.9%), seguido del rango de 14-19 años (10.5%). Para las mujeres, este orden se invierte, siendo más frecuente una puntuación igual o mayor a 2 del test CAGE, para el rango de edad 14-19 años (9.3%) que para el rango 20-29 años (7.9%).

**Figura 52**



**Figura 53**



### 5.11. Tiempo que hace que han dejado de beber

Al 2.2% de los encuestados que refirieron haber dejado de beber (el 3.2% de los hombres y el 1.1% de las mujeres,  $\chi^2 = 12.126$ ,  $p < 0.0005$ ), se les preguntó por el tiempo (expresado en meses) que hacía que habían dejado la bebida. La media obtenida (media  $\pm$  DE) fue de  $70.43 \pm 86.82$  meses. Aunque en el caso de los hombres, el promedio del tiempo que hace que dejaron de beber ( $83.05 \pm 92.88$  meses) es bastante superior al de las mujeres ( $30.64 \pm 48.41$  meses), no se observan diferencias significativas ( $F = 3.146$ ,  $p > 0.05$ ). Como puede observarse en la Figura 54, el tiempo que hace que dejaron de beber se incrementa a medida que aumenta la edad de los encuestados.

**Figura 54**

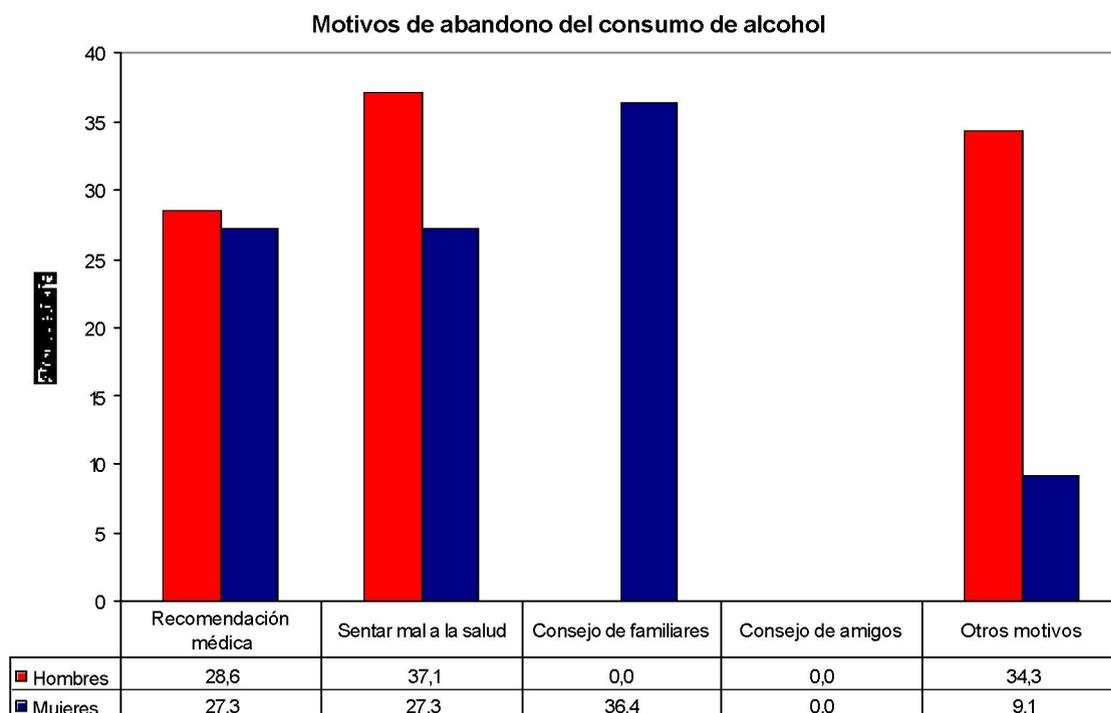


### 5.12. Motivos del abandono del consumo de alcohol

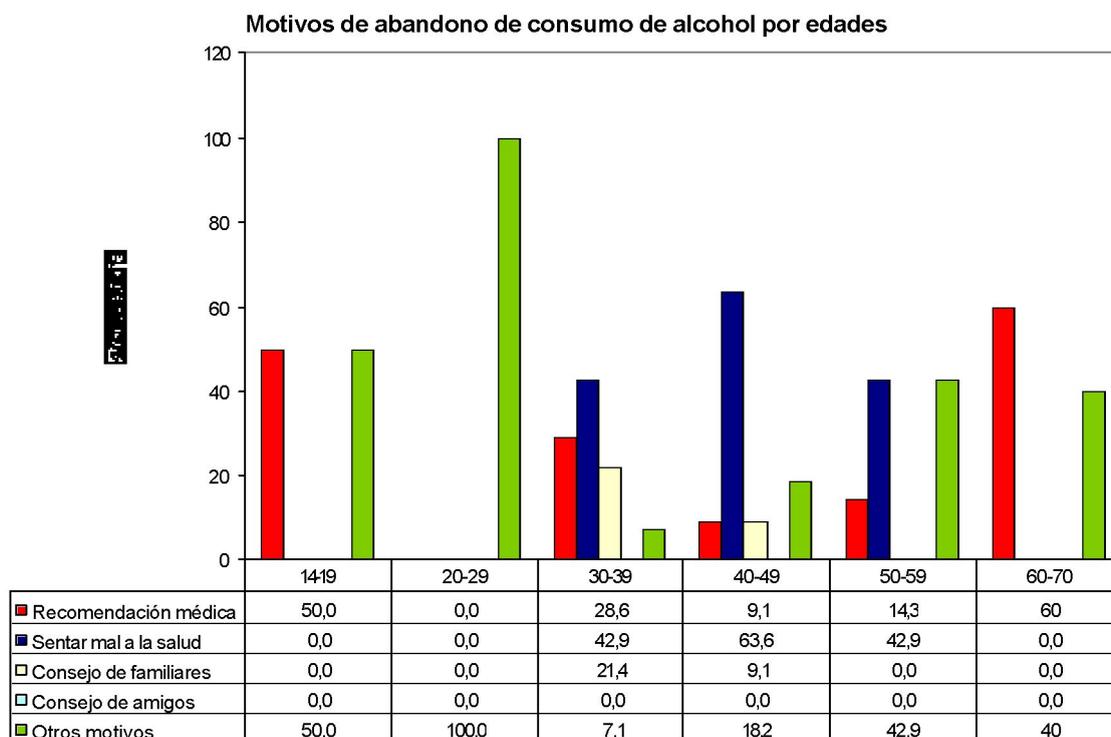
Entre los motivos que indujeron a los encuestados a dejar de consumir bebidas alcohólicas, el más frecuentemente referido es “sentar mal a salud” (34.8%), seguido de la “recomendación médica” (28.3%), con igual frecuencia que “otros motivos” (28.3%), y por último el “consejo de familiares” (8.7%). Nadie refirió haber dejado el consumo de alcohol por “consejo de amigos”.

Como puede observarse en la Figura 55, los hombres señalan más frecuentemente que las mujeres, que abandonan el consumo de alcohol por “sentar mal a la salud”, mientras que para las mujeres, el principal motivo para dejar el alcohol es el “consejo de familiares” (motivo éste, que no ha sido indicado por ningún hombre). Se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres, respecto a los motivos que les llevaron a abandonar el consumo de alcohol ( $\chi^2_3 = 14.847, p < 0.005$ ). En la Figura 56 se presentan estos motivos en relación con la edad, no pudiendo establecerse una clara relación.

**Figura 55**



**Figura 56**



### 5.13. El consumo de alcohol en Castilla y León, 2004: principales hallazgos

El consumo habitual de alcohol (al menos una vez por semana) entre la población de Castilla y León es del 51.8% (de los cuales el 19.9% son bebedores diarios), el 34.7% son bebedores ocasionales, el 11.3% nunca ha bebido y el 2.2% ha dejado de beber.

Comparando estos datos con los obtenidos en estudios anteriores (Del Río y cols., 1994; Del Río y Álvarez, 1999; Del Río y Álvarez, 2002), observamos una tendencia descendente ( $p < 0.05$ ) en la frecuencia de los que respondieron no beber nunca (abstemios: 15.3% en 1992; 14.3% en 1997; 13.1% en 2000 y 11.3% en 2004). En 2004 se observa un acusado incremento en los bebedores ocasionales (el 28.1% en 2000 y el 34.7% en 2004). Desciende el porcentaje de los bebedores habituales (el 54.2% en 2000 y 51.8 en 2004), el de los bebedores diarios (el 20.3% en 2000 y el 19.8% en 2004) y el de los que han dejado de beber (el 4.6% en 2000 y el 2.2% en 2004).

El consumo de alcohol sigue siendo más frecuente entre los hombres que entre las mujeres. Analizando las pautas de consumo de alcohol respecto al sexo, podemos observar que no se mantiene la tendencia de “aproximación” entre hombres y mujeres observada en el estudio de 2000.

Como en estudios anteriores, se ha analizado el consumo de bebidas alcohólicas entre los bebedores habituales, siendo la media consumida de 25.25 gramos /día, inferior a la observada en estudios anteriores (32.7 gramos /día en 2000, 32.9 gramos /día en 1997 y 34.6 gramos /día en 1992). La edad de inicio al consumo de alcohol es de 16.72 años, similar a la de anteriores estudios (16.2 años en 2000 16.7 años en 1997 y 17.0 años en 1992).

En el estudio de 2000 se analizó por primera vez la relación entre el alcohol y la seguridad vial, preguntando a los encuestados, sobre la conducción estando sus facultades alteradas o disminuidas por los efectos del alcohol. El 6.4% de los encuestados (la mitad que en el estudio de 2000, 12.8%) refirieron este hecho en el último año, con una media de  $2.47 \pm 2.88$  días (en 2000 esta media fue de  $2.35 \pm 9.93$  días). Respecto al hecho de montar como pasajero en un vehículo conducido por una persona con las facultades alteradas, el 8.0% (16.3% en 2000), refirió haber viajado alguna vez en estas circunstancias durante el último año con una media de  $4.19 \pm 5.86$  días ( $2.28 \pm 3.31$  días en 2000).

Un aspecto importante que se ha analizado, al igual que en estudios anteriores, son los problemas relacionados con el consumo de alcohol. Los datos de este estudio muestran que el 7.2% de los encuestados son un “bebedor problemático” (dos o más puntos en el test de CAGE), en estudios anteriores fueron “bebedores problemáticos”: el 8.2% en 2000, el 3.4% en 1997 y el 5.0% en 1992.

#### **5.14. El consumo de alcohol en España**

A continuación se presentan algunos datos sobre el consumo de alcohol por parte de la población española. Las pautas de consumo de alcohol entre la población general española se analizan con detalle desde hace cierto tiempo mediante las encuestas de base poblacional, las cuales nos permiten analizar los patrones de consumo de bebidas alcohólicas así como la comparación y análisis de datos entre unos y otros. Entre los estudios realizados destacan el Programa de Encuestas Domiciliarias sobre Drogas, tanto a la Población General como a la Población Escolar, que desde 1995 viene realizando con carácter bianual la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en 1995, 1997, 1999 y 2001 (Observatorio Español sobre Drogas, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002 y 2003) y las Encuestas Nacionales de Salud (ENSE) realizadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo que desde 1987, y de manera regular cada dos años desde 1993 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989, 1995, 1996, 1999a, 2003, 2004).

En la Tabla 49 se presentan algunos datos referentes al consumo de alcohol, observados en distintos estudios epidemiológicos realizados en nuestro país a partir de 1980. Para un análisis detallado de las tendencias del consumo de alcohol, remitimos a los trabajos de Lorenzo Sánchez (Sánchez, 2002a, 2002b, 2002c). Como puede observarse en la Tabla 49, los diferentes estudios realizados demuestran que una alta proporción de la población española consume alcohol de manera habitual (al menos una vez por semana). En la mayoría de los estudios, entre el 2% y el 7% de la población son “bebedores excesivos” (>de 80 g de alcohol /día).

**Tabla 49**

**Pautas del consumo de alcohol observadas en distintos estudios epidemiológicos**

Año del estudio	Edad (muestra)	Ambito	Frecuencia de consumo		Cantidad (l/año)	Bebedor excesivo*	Bebida consumida (%)	
			Semanales %	Abstemios %			Vino	Cerveza
1980	18-75 años (1500)	Nacional	65.3	36.0	8.1	3.9	48	28
1984	>12 años (6000)	Nacional	77.0	23.0		7.0	37.7-39.1	22.1-29.4
1985	≥15 años (2500)	Nacional	39/69 <sup>A</sup>	35.0				
1985	>18 años (3500)	Madrid	64	11.0				
1986	16-65 años (2000) medio laboral	Nacional		29.8	18.5	16.2		
1987	≥16 años (29647)	Nacional	69.6 <sup>C</sup>	30.7		3.9		
1987	>16 años (2000)	Andalucía		39.0	14.5	11.3		
1987	>18 años (1536)	Sevilla	69.9	12.8		5.8 <sup>***</sup>		
1987	16-65 años (1818)	Cantabria	49.7	16.0		7.0		
1988	14-19 años (3468)	Nacional	57.2	11.1		2.0 <sup>**</sup>	33.1	70.3
1989	>16 años (2000)	Andalucía		48.4		8.1		
1989	≥16 años (2002)	Nacional	69.6 <sup>C</sup>	30.4		7.3		
1993	≥16 años (17617)	Nacional	41.2					
1995	≥15 años (9984)	Nacional	36.2					
1996	≥16 años (2000)	C. Valenciana	37.2	42.9	5.4	...	43.5	59.6
1996	≥16 años (2300)	Nacional (medio laboral)	58.0					
1999	≥14 años (2000)	Nacional mujeres	25.8	37.3		1.8	27.6	27.8
2001	≥16 años (2300)	Nacional (medio laboral)	28.4	49.6		12.0		
ENCUESTA NACIONAL DE SALUD								
1993	≥16 años (21120)	Nacional	47.0 <sup>B</sup>	37.6	10.0	2.7	27.5	30.6
1995	≥16 años (6400)	Nacional	52.0 <sup>B</sup>	35.8		2.1		
1997	≥16 años (6396)	Nacional	53.2				29.4	29.6
2001	≥16 años (21120)	Nacional		35.1		2.0		
2003	≥16 años ( )	Nacional		20.4				
ENCUESTA DOMICILIARIA: NACIONAL								
1995	15-65 años (9984)	Nacional						
1997	15-65 años (12445)	Nacional	40.6					
1999	15-65 años (12448)	Nacional	39.8					
2001	15-65 años (14113)	Nacional						
ENCUESTA ESCOLAR: NACIONAL								
1994	14-18 años (21094)	Nacional	78.5 <sup>A</sup>					
1996	14-18 años (19191)	Nacional	65.7 <sup>A</sup>					
	14-18 años (20918)	Nacional						
2000	14-18 años (22031)	Nacional	42.9					
2002	14-18 años (25770)	Nacional	40.6					
CASTILLA Y LEÓN								
1987	14-30 años (1886)	Castilla-León	64.1	21.9	8.7	4.3	21.3	56.0
1989	14-70 años (2500)	Castilla-León	66.0	12.9	7.3	3.0	20.6	52.6
1992	14-70 años (2500)	Castilla-León	51.3	15.3	8.08	4.2	19.8	39.8
1997	14-70 años (2500)	Castilla-León	52.6	14.3	7.91	3.6	26.9	30.5
2000	14-70 años (2500)	Castilla-León	54.2	13.1	8.04	2.6	30.5	33.5
2004	14-70 años (2500)	Castilla-León	51.8	11.3		1.6	29.4	36.5

A: Ha consumido alcohol en el último mes; B: Ha consumido alcohol en las dos últimas semanas; C: Ha consumido alcohol en el último año, \*: Consumo mayor de 80 g /día; \*\*: Consumo mayor a 56.8 g /día; \*\*\*: Consumo mayor a 500 g /semana.

Según las distintas Encuestas Domiciliarias realizadas a la Población General por el Plan Nacional sobre Drogas cada dos años (Observatorio Español sobre Drogas, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003), se observa que una alta proporción de la población española consume alcohol de forma habitual (al menos una vez por semana) y que en el último año del que se poseen datos (2001), ha aumentado la proporción de encuestados que beben alcohol en los últimos doce meses, últimos 30 días, última semana y diariamente respecto a 1999 (Tabla 50).

**Tabla 50**

**Evolución temporal de las prevalencias por consumo de alcohol según las Encuestas Domiciliarias de 1995, 1997, 1999 y 2001.**

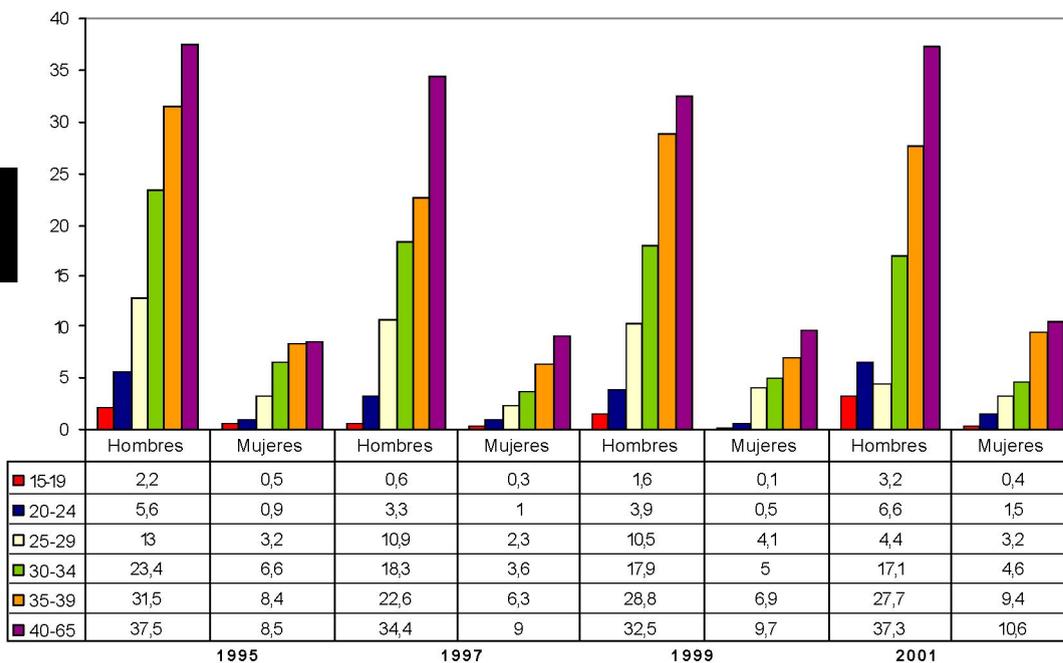
	1995 (%)	1997 (%)	1999 (%)	2001 (%)
Alguna vez en la vida		89.9	87.1	88.8
Últimos 12 meses	68.2	77.8	74.6	77.4
Últimos 30 días	53.0	60.7	61.7	63.8
Última semana	38.9	48.5	46.7	47.8
Diario	14.6	12.9	13.7	15.3

En las Figuras 57 y 58 se presenta la evolución de las prevalencias de consumidores diarios y semanales de alcohol por edad y sexo según los datos de la Encuesta Domiciliaria a la Población General desde 1995 hasta el 2001. La prevalencia de consumo diario de alcohol (Figura 57) aumenta marcadamente con la edad en ambos sexos, en todos los años las prevalencias de consumo diario se dan de forma más acentuada en los rangos de edad de 35-39 y de 40-65 en ambos sexos. Sin embargo, esto no sucede con el consumo semanal (Figura 58), de hecho, entre las mujeres las mayores prevalencias de consumo semanal se encuentran en el grupo de 20 a 29 años y entre los hombres en el grupo de 25 a 39 años.

Las prevalencias de consumo son mucho más elevadas entre los hombres que entre las mujeres en todos los grupos de edad y durante todos los años.

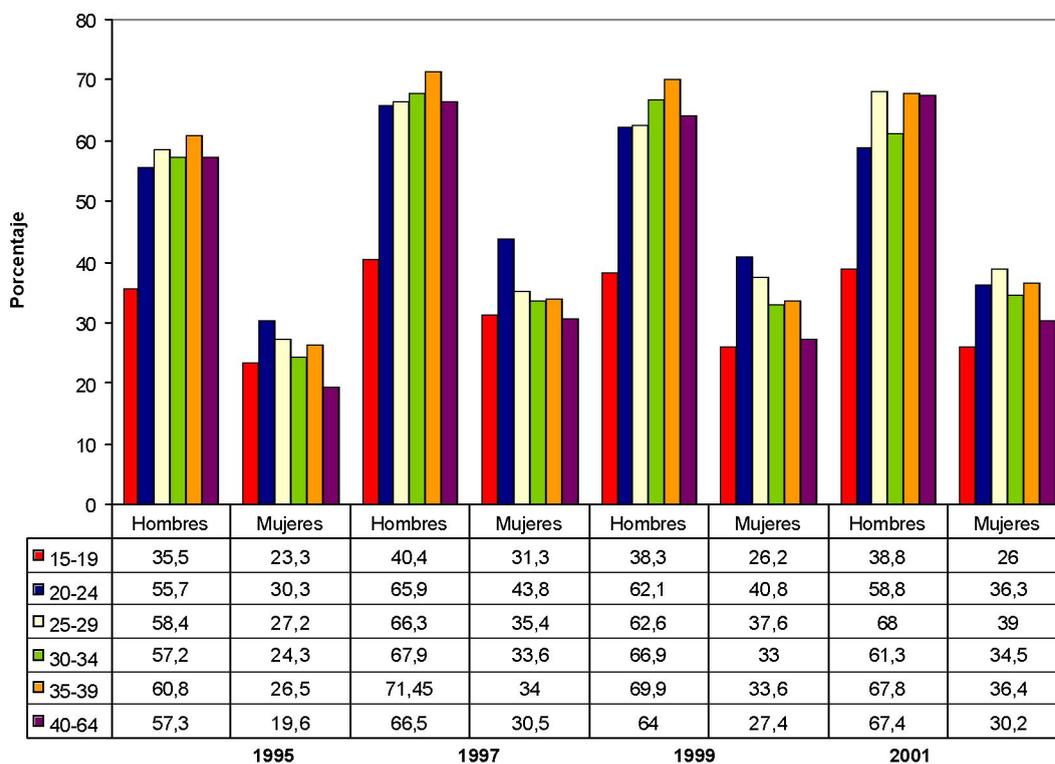
**Figura 57**

**Evolución de las prevalencias de consumidores diarios de alcohol por edad y sexo. España 1995-2001**



**Figura 58**

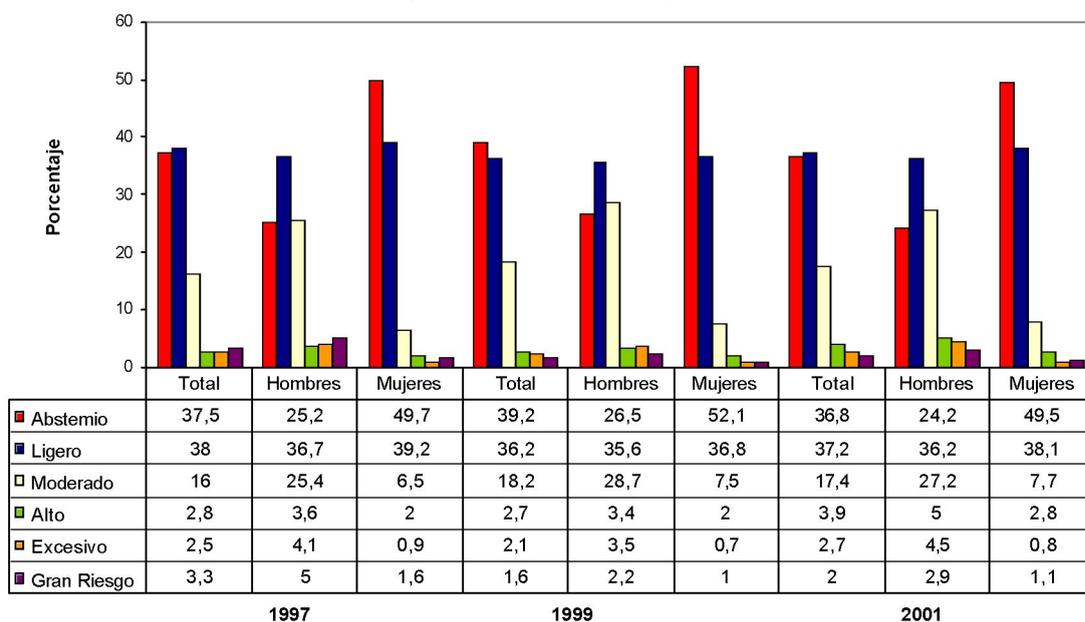
**Evolución de las prevalencias de consumo semanal de alcohol por edad y sexo. España 1995-2001**



Las Encuestas Domiciliarias a la Población General de los últimos años: 1997, 1999 y 2001 (Observatorio Español sobre Drogas 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003), ponen de manifiesto que un porcentaje no despreciable (8.6% en 2001) de la población española de 15-64 años mantiene hábitos de consumo de alcohol abusivo o problemático (alto + excesivo + gran riesgo; Figura 59). Por sexos, se observa que este consumo problemático está casi tres veces más extendido, según los datos de la encuesta de 2001, entre los hombres (12.4%) que entre las mujeres (4.7%).

**Figura 59**

**Evolución de la prevalencia de los distintos tipos de bebedores en la población española de 15-64 años. España 1997-2001**



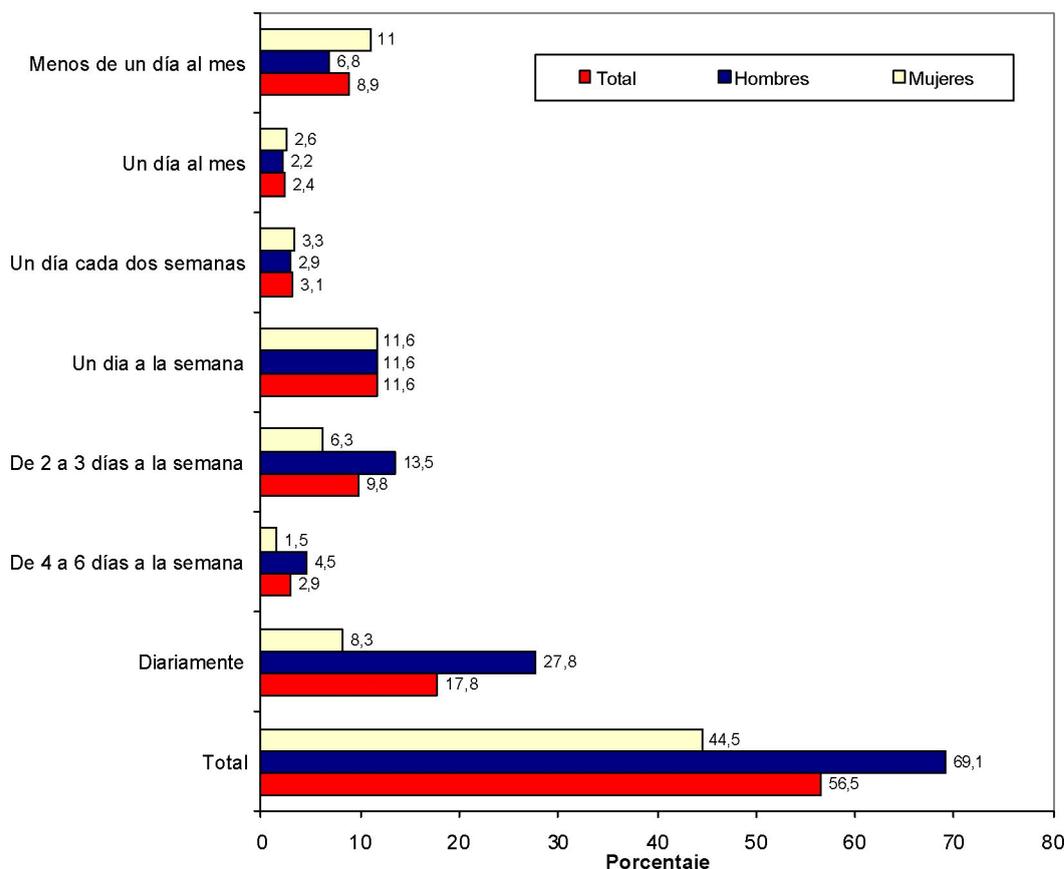
Según un avance de datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2003 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2004; Figura 60), del total de personas que consumieron bebidas alcohólicas en los 12 meses previos a la encuesta, el 17.8% lo hicieron diariamente y el 42.1% semanalmente (incluyendo los bebedores diarios). La proporción de varones que consume alcohol de forma más frecuente (diaria o semanalmente) es superior a las mujeres (27.8% hombres y 8.3% mujeres consumo diario; y 57.4% hombres y 27.7% mujeres consumo semanal).

Según los datos proporcionados por las Encuestas sobre Consumo de Drogas a la Población Escolar (Observatorio Español sobre Drogas, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003; Figura 61) realizadas los últimos años (1994-2002), los consumos de alcohol han registrado en los últimos años un importante crecimiento entre los jóvenes, hasta convertirse en la droga más

consumida. Hay que destacar que, si bien, su uso se concentra básicamente en el fin de semana, el consumo de alcohol está muy generalizado, como lo confirma el hecho de que en la Encuesta de Drogas a la Población Escolar de 2002 el 75.7% de los escolares haya consumido alcohol alguna vez y que el 55.1% lo haya consumido los últimos 30 días, aunque en el periodo 1994-2002 se constata una disminución de más de 20 puntos en el porcentaje de escolares bebedores en los últimos 30 días (del 78.5% en 1994 al 55.1% en 2002), así como en la proporción de los experimentadores (han tomado bebidas alcohólicas alguna vez) del 83.7% en 1994 al 75.7% en 2002. También observamos una desaceleración (Tabla 51) tanto en el consumo semanal (consumo la última semana del 46% en 1996 al 40.6% en 2002), como en los que consumen diariamente alcohol (consumo diario del 16% en 1996 al 14.4% en 2002).

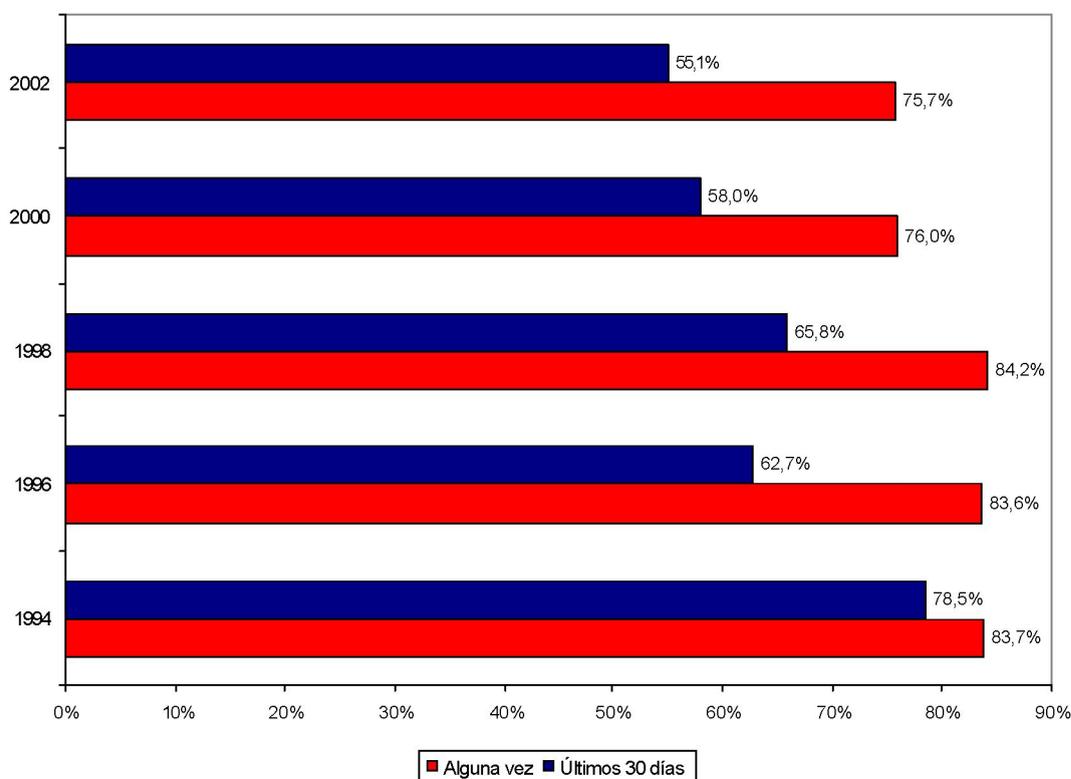
**Figura 60**

**Consumo de alcohol en los últimos 12 meses y frecuencia de consumo. Tasa por 100 personas en cada sexo. Población de 16 y mas años**



**Figura 61**

**Evolución de los consumos de alcohol entre los estudiantes de secundaria.  
España 1994-2002**



**Tabla 51**

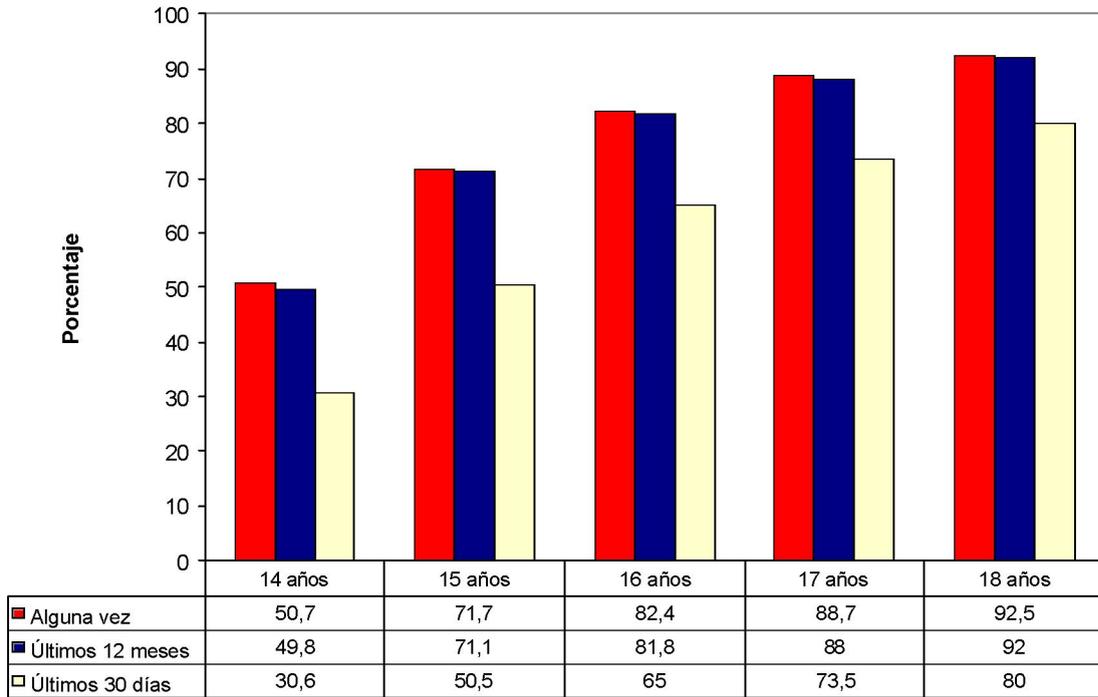
**Evolución temporal de las prevalencias por consumo de alcohol entre los estudiantes de secundaria**

	1994	1996	1998	2000	2002
Alguna vez en la vida	83.7	83.6	84.2	76.0	75.7
Últimos 12 meses	83.7	81.7	81.9	75.3	74.8
Últimos 30 días	78.5	62.7	65.8	58.0	55.1
Última semana		46.0	56.4	43.0	40.6
Diario		16.0		14.7	14.4

Las prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas aumentan a medida que lo hace la edad (Figura 62), aunque el crecimiento no es lineal, produciéndose el mayor incremento entre los 14 y 15 años (Observatorio Español sobre Drogas, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003).

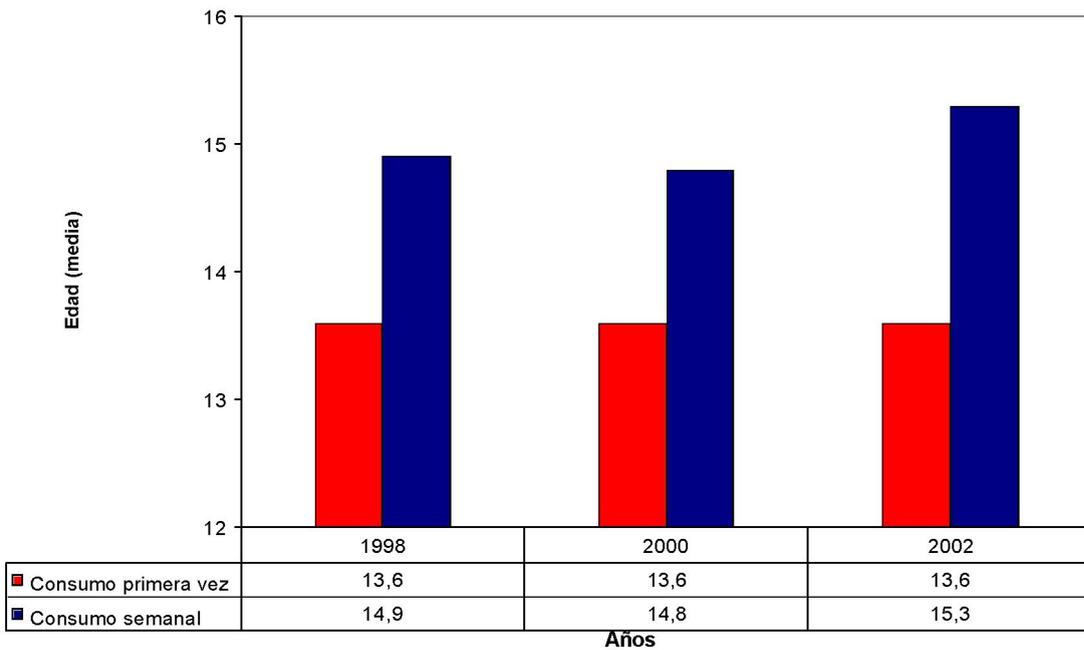
**Figura 62**

**Prevalencia de los consumos de alcohol entre los estudiantes de Enseñanza Secundaria según edad. España 2000**



**Figura 63**

**Edad media de inicio al consumo de alcohol entre los estudiantes de Secundaria. España 1998-2002**



El inicio al consumo de alcohol entre los escolares se produce en edades tempranas (13.6 años como media), no obstante el inicio al consumo semanal de alcohol se va retrasando en los últimos años de 14.8 años de media en 2000, hasta 15.3 años de media en 2002, (Figura 63; Observatorio Español sobre Drogas, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003).

## **6. EL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN LA POBLACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN**

### **6.1. Prevalencia del consumo de drogas ilegales en Castilla y León**

En los siguientes apartados se presentan los datos referentes a las pautas del consumo de drogas ilegales en la población general de la Comunidad Autónoma de Castilla y León en 2004. Como en estudios anteriores, haremos especial referencia a la comparación de las pautas del consumo de drogas ilegales de los años 1989, 1992, 1997 y 2000, puesto que dichos estudios se han realizado con la misma metodología y la misma población de referencia: la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Siguiendo la metodología utilizada en estudios anteriores, tanto en nuestra Comunidad Autónoma, como a nivel nacional e internacional (Navarro y cols., 1985; EDIS, 1987; Álvarez y cols., 1991; DGPND, 1996; Generalitat Valenciana, 1997; EMCDDA, 2002; OMS, 2000; WHO, 2000), el cuestionario que hemos utilizado permite distinguir tres niveles en el consumo de cada droga:

- El uso o consumo “en alguna ocasión”.
- El uso o consumo “en el último año”
- El uso “en los 30 últimos días”.

A diferencia del tabaco y el alcohol, no se ha contemplado el estudio de la variable cantidad o dosis consumida por unidad de tiempo. En relación con el uso de sustancias ilegales, como es evidente, la valoración de la cantidad de droga consumida sería muy discutible, salvo en el caso de los tranquilizantes. Dicho criterio es también compartido por otros autores (Navarro y cols., 1985).

El estudio de la frecuencia y la continuidad en el uso (cocientes: consumo en alguna ocasión /consumo en el último año; consumo en alguna ocasión /consumo en el último mes, y uso en el último año /uso en el último mes) son indicadores de utilidad para valorar las pautas de consumo de drogas en la comunidad.

En aquellas personas que han consumido una o más drogas en el último mes, se ha analizado la frecuencia de consumo durante la semana, diferenciándose cinco niveles de consumo:

- Menos de una vez por semana.
- Una vez por semana.
- De dos a seis veces por semana.
- Diariamente, una vez.
- Diariamente, dos o más veces.

Esta clasificación nos permite diferenciar entre consumidores “ocasionales” y “habituales”. En nuestro caso, y por razones operativas, se ha definido el consumidor “habitual”, como aquel que consume una droga determinada con una frecuencia igual o superior a dos veces por semana, mientras que consumidor “ocasional” es aquel que consume una determinada sustancia con una frecuencia inferior a dos veces por semana. Dicho criterio, ya utilizado en otras investigaciones desde mediados de la década de los años ochenta (Navarro y cols., 1985; Álvarez y cols., 1991), es utilizado en investigaciones epidemiológicas, permitiendo una mejor aproximación al fenómeno del uso de droga, y una definición más precisa del grupo de consumidores “habituales”.

En el presente estudio se ha analizado el uso o consumo no médico, de las siguientes sustancias o grupos de sustancias:

- Cábnnabis y derivados
- Anfetaminas y sustancias similares
- Tranquilizantes
- Derivados opiáceos
- Cocaína
- Éxtasis (y otras drogas de síntesis)
- Alucinógenos
- Inhalables

Como venimos haciendo desde el estudio de 1997, se ha incluido el grupo del éxtasis y otras drogas de síntesis. Se ha elegido la denominación de éxtasis, ya que es la sustancia representativa de este grupo. Las preguntas realizadas acerca de su consumo son idénticas a las que se han hecho para el resto de las sustancias.

En el presente estudio se han analizado, por un lado, las pautas de consumo de cada una de las drogas ilegales por separado, y por otro, las pautas de consumo en aquellos que consumen cualquiera de las distintas drogas.

#### **6.1.1. Pautas del consumo de cualquiera de las drogas ilegales**

Tal como acabamos de señalar, a continuación se presentan los resultados referentes al consumo de cualquier tipo de sustancia.

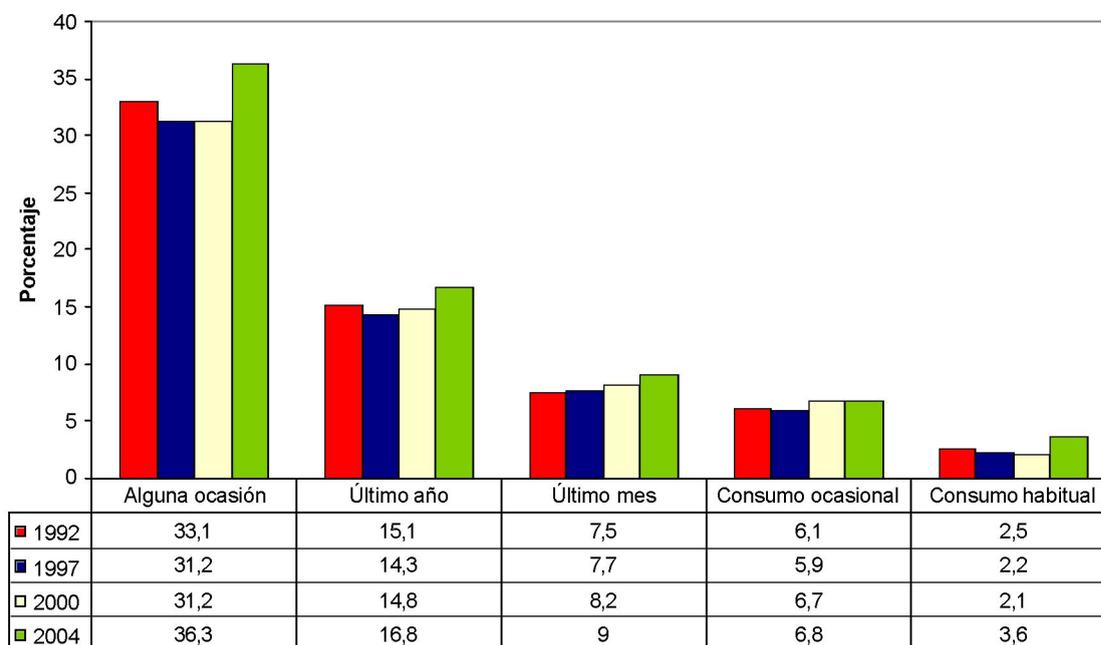
En la Figura 64 se analiza el consumo de cualquiera de las drogas ilegales por parte de la población de Castilla y León. En dicha Figura 64, se presentan además, los datos correspondientes a los estudios de 1992, 1997 y 2000. Este parámetro no fue analizado en el estudio de 1989.

Como puede observarse en la Figura 64, en todas las categorías se ha producido un incremento de las frecuencias, siendo éstas además, las más altas registradas en cualquiera de los cuatro estudios. Es especialmente notable, el incremento en el porcentaje de los que refieren haber consumido alguna droga ilegal en alguna ocasión (el 31.2% en 2000 y el 36.3% en 2004), aunque pueda ser más preocupante, el aumento del porcentaje de los que refieren un consumo habitual (el 2.1% en 2000 y el 3.6% en 2004).

Entre los que refieren haber consumido alguna droga ilegal en el último mes (9.0%), el 6.8% son consumidores ocasionales (consume alguna droga ilegal menos de 2 veces por semana) y el 3.6% son consumidores habituales (consume alguna droga ilegal dos o más veces por semana). Es preciso señalar que una persona puede ser a la vez consumidor ocasional de una determinada droga y habitual de otra. La comparación con los datos de estudios anteriores (Figura 64) muestra un incremento en los consumidores habituales, mientras se mantiene el porcentaje de los consumidores ocasionales que consumieron alguna droga ilegal durante el último mes.

**Figura 64**

**Consumo de cualquier droga ilegal en Castilla y León**



Como puede observarse en la Figura 65, existen notables diferencias entre hombres y mujeres, en las frecuencias de consumo de cualquier droga ilegal. En cualquiera de las circunstancias analizadas, el consumo de drogas ilegales es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres. Esta tendencia coincide con la observada en estudios previos.

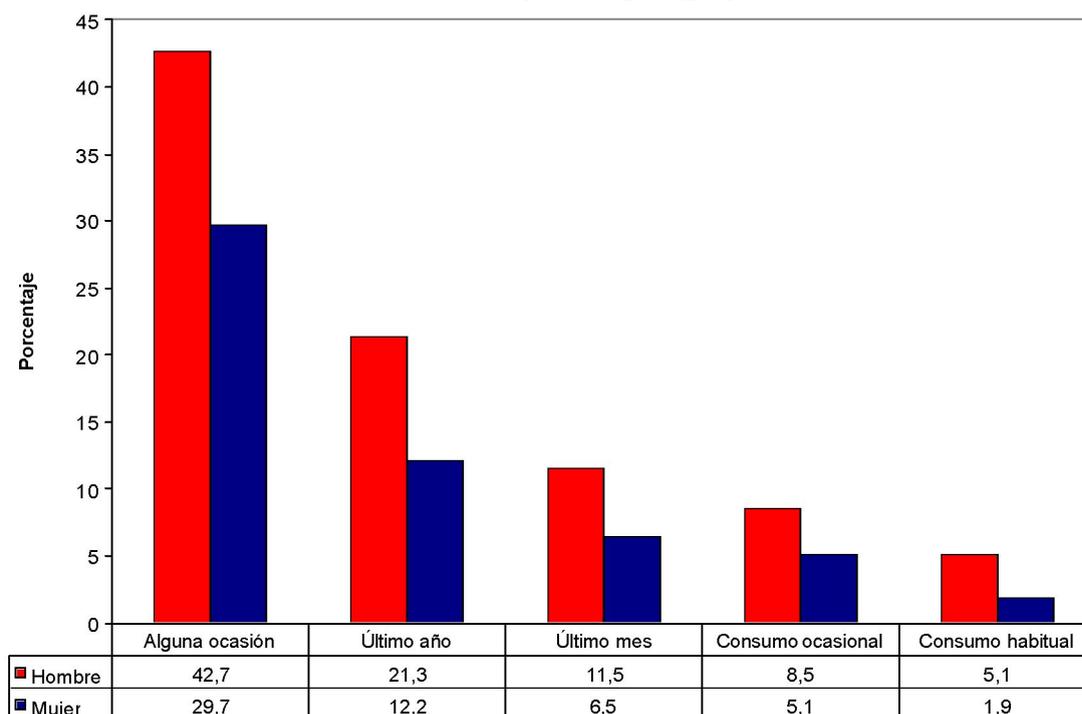
Refirieron haber consumido alguna droga ilegal en alguna ocasión, el 42.7% de los hombres (34.9% en 2000 y 37.0% en 1997) y el 29.7% de las mujeres (27.5% en 2000 y 25.3% en 1997), observándose diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2=46.200$ ,  $p<0.0005$ ). Por lo que respecta al consumo en el último año de algún tipo de droga ilegal, las frecuencias fueron 21.3% para los hombres (16.7% en 2000 y 17.4% en 1997), y 12.2% para las mujeres (12.8% en 2000 y 11.2% en 1997), observándose diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2=37.605$ ,  $p<0.001$ ). Por último, indicaron haber consumido algún tipo de droga ilegal en el último mes, el 11.5% de los hombres (9.0% en 2000 y 9.8% en 1997), y el 6.5% de las mujeres (7.3% en 2000 y 4.3% en 1997), observándose también diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2=18.850$ ,  $p<0.0005$ ).

Comparando con los estudios anteriores, en 2004 se observa un incremento en el consumo de drogas entre los hombres, tanto en “alguna ocasión”, como en el “último año” y en el “último mes” respecto a 2000 y 1997. En cuanto a las mujeres, se observa un incremento en la frecuencia de consumo en “alguna ocasión” sin observarse cambios en el consumo en el “último año” respecto a 2000 y 1997 y se observa un descenso en el consumo en el “último mes” respecto a 2000.

Consumieron drogas ilegales en el último mes, y eran consumidores ocasionales de alguna droga ilegal el 8.5% de los hombres (7.0% en 2000 y 6.9% en 1997) y el 5.1% de las mujeres (6.4% en 2000 y 5.0% en 1997), observándose diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2 = 11.507$ ,  $p < 0.05$ ). El porcentaje de los que consumieron drogas ilegales en el último mes, y señalaron ser consumidores habituales de alguna de estas drogas fue del 5.1% para los hombres (2.9% en 2000 y 3.9% en 1997), y del 1.9% para las mujeres (1.3% en 2000 y 0.6% en 1997), observándose diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2 = 1793.125$ ,  $p < 0.0001$ ). Para ambos sexos se observa un incremento en el porcentaje de consumidores habituales entre los que consumieron drogas en el último mes en relación al año 2000, si bien, este incremento es mayor en el caso de los hombres que en el de las mujeres.

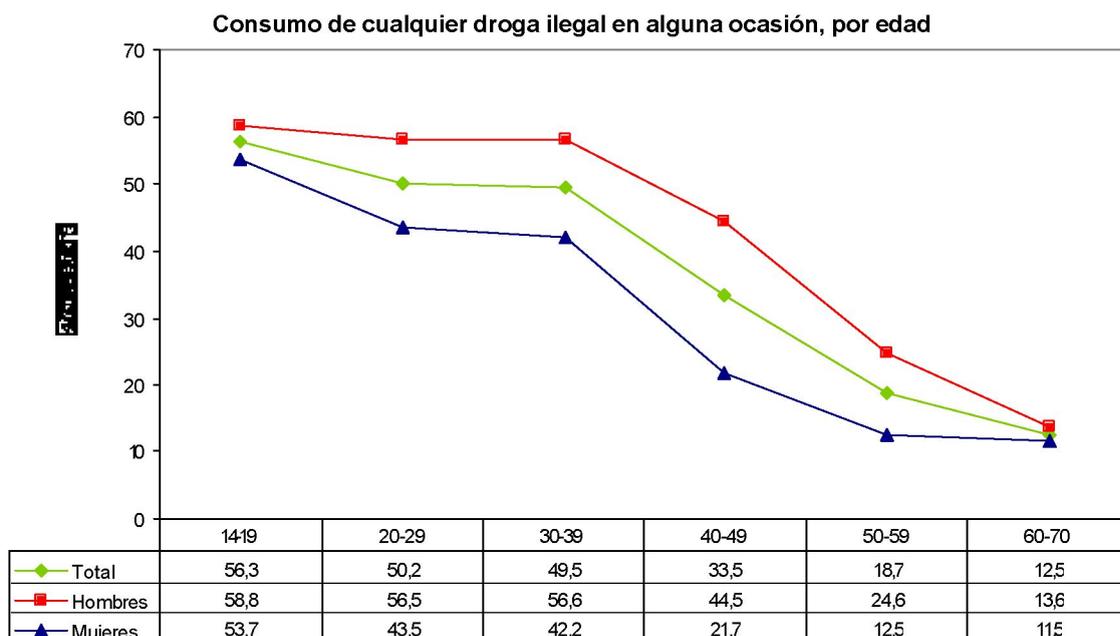
**Figura 65**

**Consumo de cualquier droga ilegal por sexo**

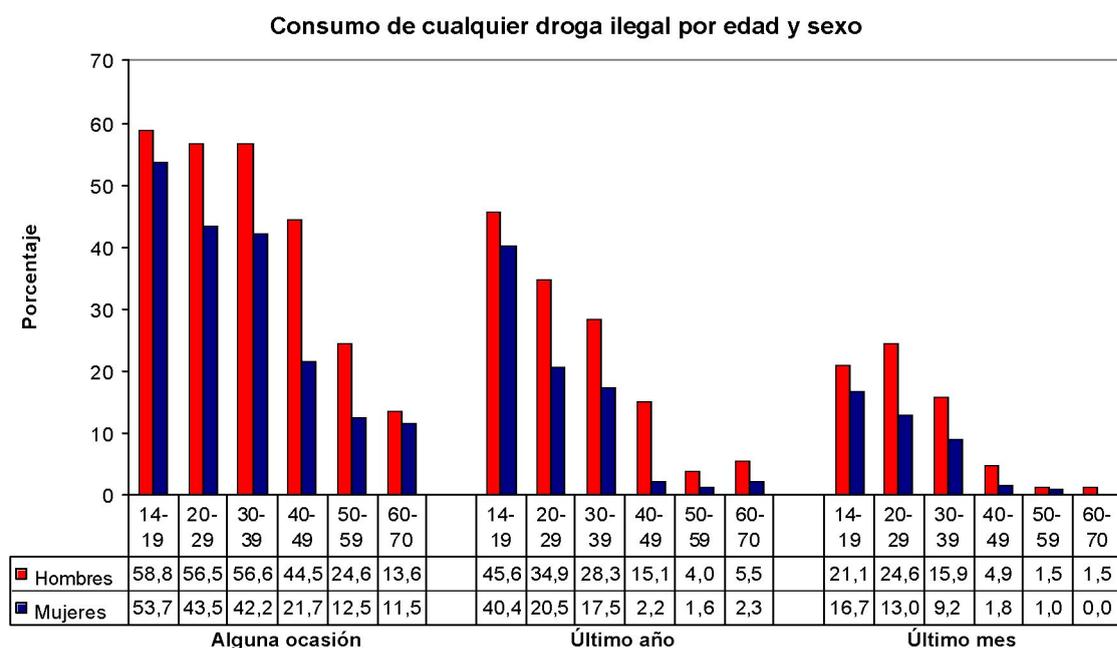


En la Figura 66 se presentan, para el total de la muestra y para ambos sexos, las frecuencias de consumo de cualquier droga ilegal en “alguna ocasión” en relación con la edad de los encuestados. En la Figura 67 se puede observar el consumo en alguna ocasión, último año y último mes en relación con la edad y sexo de los encuestados. Finalmente, en la Figura 69 se presenta el consumo habitual y ocasional con relación a la edad de los encuestados.

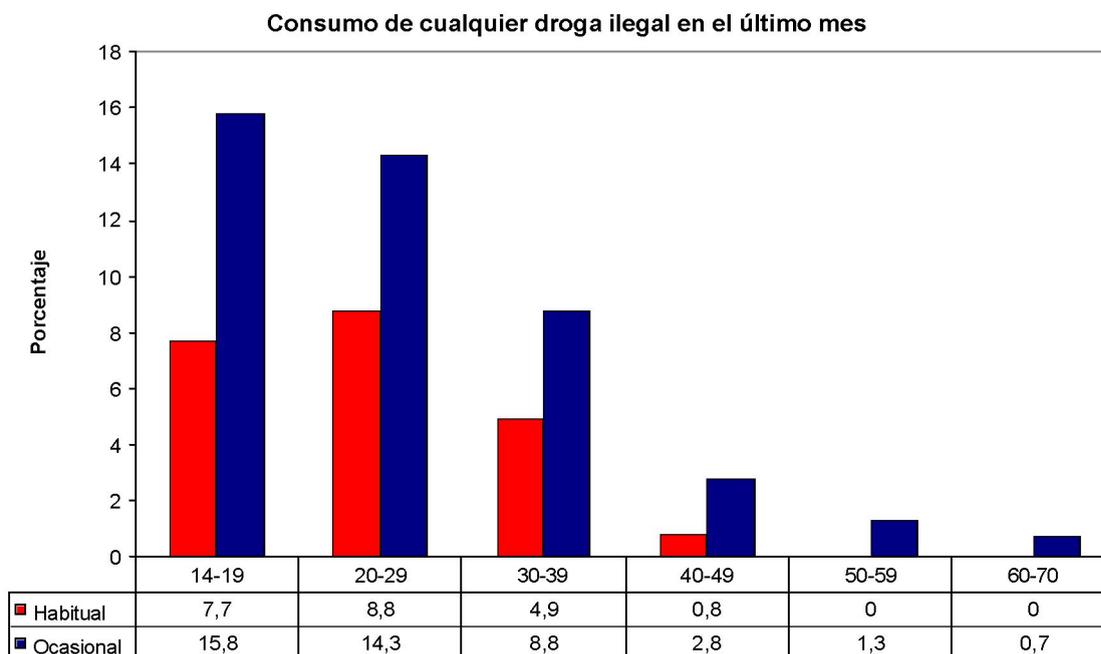
**Figura 66**



**Figura 67**



**Figura 68**



Según las figuras anteriormente citadas (Figuras 66 a 68) podemos observar que, de forma general, el consumo de drogas ilegales es mayor entre los hombres que entre las mujeres en los diversos rangos de edad considerados, y que el consumo, en especial el más reciente, es más frecuente entre los grupos más jóvenes. Aún así, podemos destacar que una amplia proporción de la población, incluso de edades avanzadas, ha consumido drogas ilegales alguna vez a lo largo de su vida. Estas tendencias coinciden plenamente con las ya descritas en 2000 entre la población de Castilla y León.

### **6.1.2. Consumo de las distintas drogas ilegales**

En las Figuras 69 a 73 se presentan los resultados sobre las diferentes frecuencias del consumo, obtenidos en los sucesivos estudios de los años 1989, 1992, 1997, 2000 y 2004, para cada uno de los ocho grupos de drogas ilegales.

Entre los resultados obtenidos cabe destacar:

- Alguna ocasión (Figura 69):
  - El cánnabis sigue siendo la droga más frecuentemente consumida (34.6%), seguida de la cocaína (7.0%) y del éxtasis (4.3%) en tercer lugar con una frecuencia similar a la de las anfetaminas (4.2%). Se observa un incremento en el consumo en “alguna

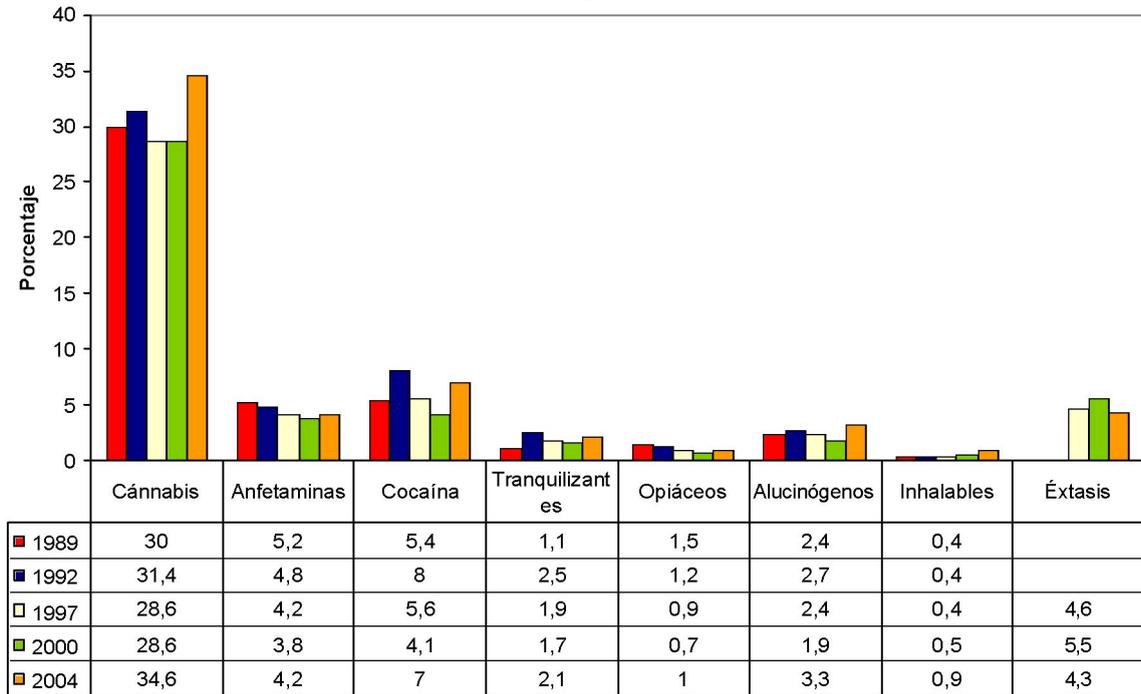
ocasión” de cocaína, que vuelve a ser la segunda droga más frecuentemente consumida, como ocurría en el estudio de 1997 (5.6% en 1997 y 4.1% en 2000), mientras que disminuye la frecuencia del consumo en “alguna ocasión” de éxtasis (4.3% en 2004, 5.5% en 2000 y 4.6% en 1997).

- Se observa un incremento en la frecuencia de consumo en “alguna ocasión” de todos los grupos de drogas considerados excepto para el éxtasis (drogas de síntesis). Se interrumpe la tendencia progresivamente descendente desde 1989 (y estadísticamente significativa hasta 2000,  $p < 0.05$ ) para anfetaminas ( $y = -0.126 x + 255.86$ ;  $R^2 = 0.9995$ ) y opiáceos ( $y = -0.0705 x + 141.78$ ;  $R^2 = 0.9886$ ).
- La frecuencia del consumo de éxtasis en “alguna ocasión” ha descendido por debajo del porcentaje recogido en 1997, después del incremento observado en 2000 (4.3% en 2004, 5.5% en 2000 y 4.6% en 1997).
  
- Último año (Figura 70):
  - Las drogas más frecuentemente consumidas han sido: cánnabis (15.7%), cocaína (2.9%) y éxtasis (2.1%).
  - Es preciso destacar, respecto al año 2000, el aumento en la frecuencia de consumo de cánnabis y cocaína, y en menor medida de los alucinógenos, así como el descenso en la frecuencia de consumo de éxtasis.
  - Se aprecia una tendencia descendente ( $p < 0.05$ ) en el consumo de opiáceos entre 1989 y 2004 para la opción “último año” ( $y = -0.0211 x + 42.453$ ;  $R^2 = 0.9483$ ).
  - La frecuencia de consumo de cánnabis en 2004 es la más alta referida desde 1989.
  
- Último mes (Figura 71)
  - Al igual que para el consumo en “alguna ocasión” y en el “último año”, las drogas más frecuentemente consumidas en el “último mes” han sido: cánnabis (8.2%), cocaína (1.1%) y éxtasis (1.0%).
  - Se ha producido, con respecto al estudio de 2000, un incremento en la frecuencia de consumo en el “último mes” de cánnabis (8.2% en 2004 y 6.3% en 2000), cocaína (1.1% en 2004 y 0.9% en 2000), tranquilizantes (0.5% en 2004 y 0.2% en 2000), e inhalables (0.2% en 2004 y 0.06% en 2000).
  - Desde el estudio llevado a cabo en 1989 y hasta el de 2004, se aprecia una tendencia descendente ( $p < 0.05$ ) en el consumo de opiáceos en el “último mes” ( $y = -0.0215 x + 43.158$ ;  $R^2 = 0.9311$ ).

- La frecuencia de consumo de éxtasis en 2004 (1.0%) ha disminuido respecto a la de 2000 (2.2%) y a la de 1997 (1.7%).
- El análisis pormenorizado de algunos grupos de sustancias muestra lo siguiente:
  - El cánnabis sigue siendo la droga más frecuentemente consumida. Las frecuencias de consumo observadas en el estudio de 2004 (tanto en “alguna ocasión”, como en el “último año” y en el “último mes”) han sido las mayores registradas de los cinco estudios realizados (llevados a cabo en los años: 1989, 1992, 1997, 2000 y 2004).
  - La cocaína vuelve a ser la segunda droga más frecuentemente consumida, incrementándose su consumo tanto en “alguna ocasión”, como en el “último año” y en el “último mes” respecto a 2000.
  - La frecuencia de consumo de éxtasis se ha reducido en este estudio, especialmente en el “último mes” donde esta frecuencia es inferior a la mitad de la registrada en 2000 (1.0% en 2004 y 2.2% en 2000), si bien, también es manifiesto este descenso en “alguna ocasión” (4.3% en 2004 y 5.5% en 2000) y “último año” (2.1% en 2004 y 3.9% en 2000).
  - El consumo de opiáceos es infrecuente y se observa una tendencia significativamente descendente ( $p < 0.05$ ) de la frecuencia de consumo en el “último año” y en el “último mes”. El incremento en la frecuencia de consumo de opiáceos en “alguna ocasión” observado en este estudio (1.0% frente al 0.7% observado en 2000), ha roto con la tendencia descendente ( $p < 0.05$ ) establecida en los sucesivos estudios de 1989, 1992, 1997 y 2000.
  - Aumenta la frecuencia en el consumo de alucinógenos en “alguna ocasión” y en el “último año” manteniéndose prácticamente igual en el “último mes”, respecto a 2000.
  - Se observa un incremento en la frecuencia de consumo de inhalables, tanto en “alguna ocasión” como en el “último año” y en el “último mes”.
  - La frecuencia de consumo de tranquilizantes aumenta para “alguna ocasión” y “último mes” y se mantiene para el “último año”, respecto a los datos de 2000.

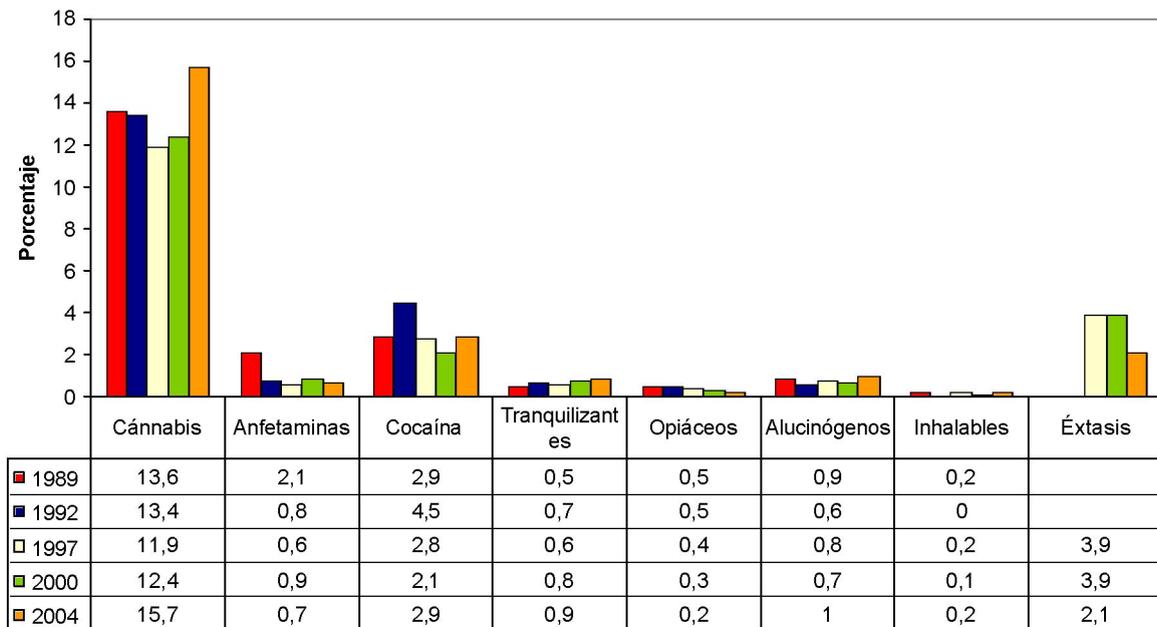
**Figura 69**

**Consumo de las distintas drogas ilegales en alguna ocasión**



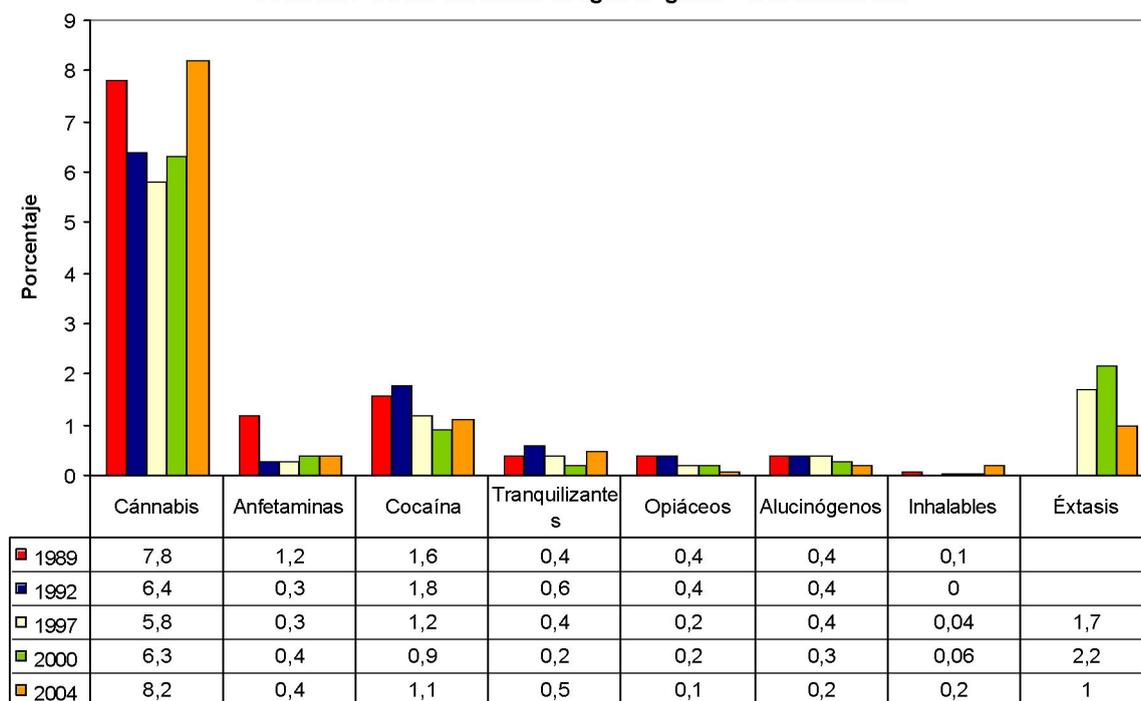
**Figura 70**

**Consumo de las distintas drogas ilegales en el último año**



**Figura 71**

**Consumo de las distintas drogas ilegales en el último mes**

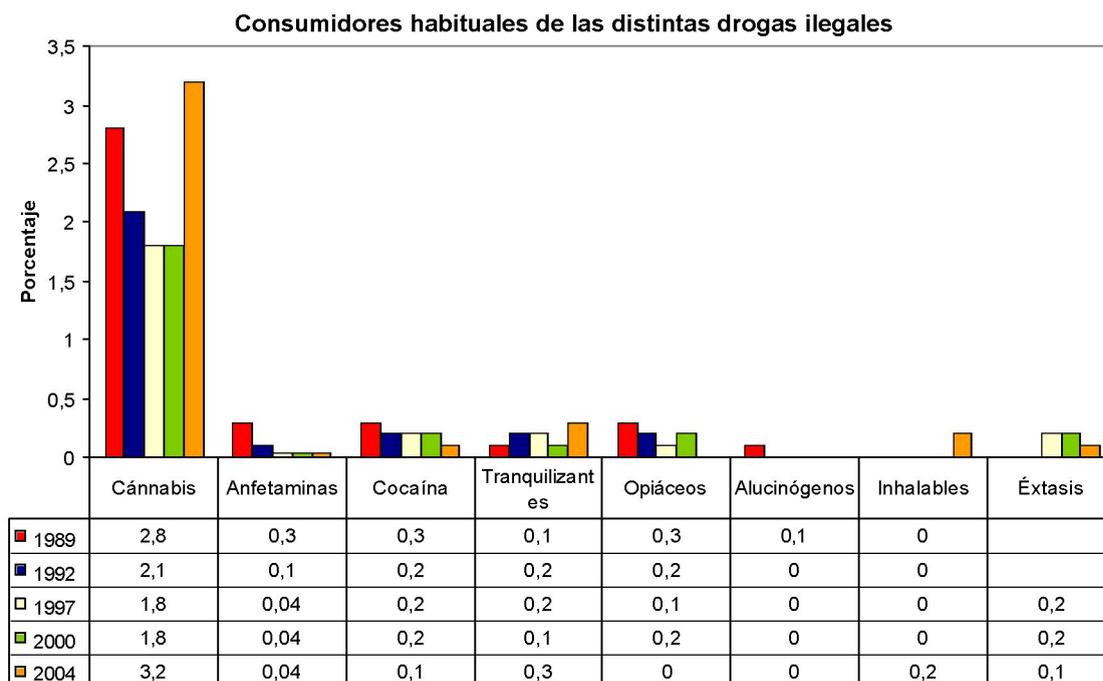


Finalmente, en las Figuras 72 y 73 se presentan las frecuencias de consumo ocasional (menos de dos veces por semana) y el consumo habitual (dos o más veces por semana) de las distintas drogas ilegales.

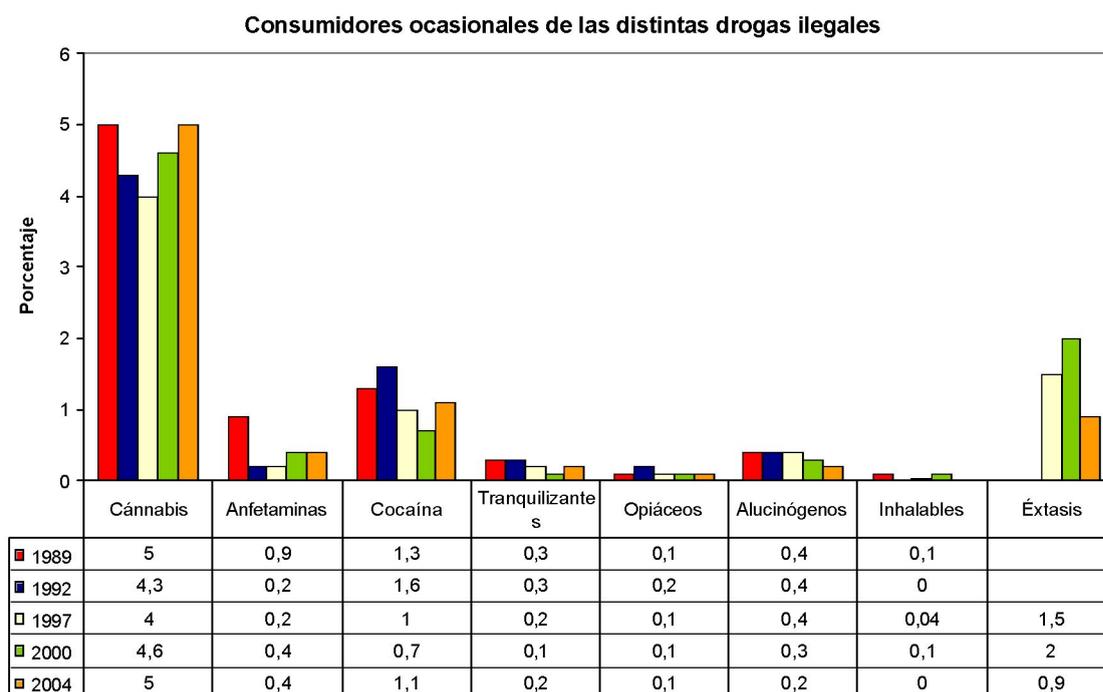
- Último mes: consumo habitual y ocasional
  - En todos los casos es sensiblemente mayor el porcentaje de consumidores ocasionales que habituales de las distintas drogas ilegales. En el consumo ocasional las tres sustancias más frecuentemente consumidas son, por este orden, el cánnabis (5.0%), la cocaína (1.1%) y el éxtasis (0.9%). En el consumo habitual, el cánnabis sigue siendo la droga más frecuentemente consumida (3.2%), seguida con mucha menor frecuencia de los tranquilizantes (0.3%) y en tercer lugar de los inhalables (0.2%).
  - En el presente estudio se observa un incremento en la frecuencia del consumo habitual de cánnabis (del 1.8% en 2000 al 3.2% en 2004), de los tranquilizantes (del 0.1% en 2000 al 0.3% en 2004), y de los inhalables (del 0.0% en 2000 al 0.2% en 2004). Las prevalencias de consumo habitual de cánnabis, tranquilizantes e inhalables son las más altas observadas desde 1989, que fue el año en que se iniciaron estos estudios

epidemiológicos en Castilla y León. Se ha producido también un incremento en la frecuencia del consumo ocasional del cánnabis (del 4.6% en 2000 al 5.0% en 2004), de la cocaína (del 0.7% en 2000 al 1.1% en 2004), y quizás de los tranquilizantes (del 0.1% en 2000 al 0.2% en 2004).

**Figura 72**



**Figura 73**

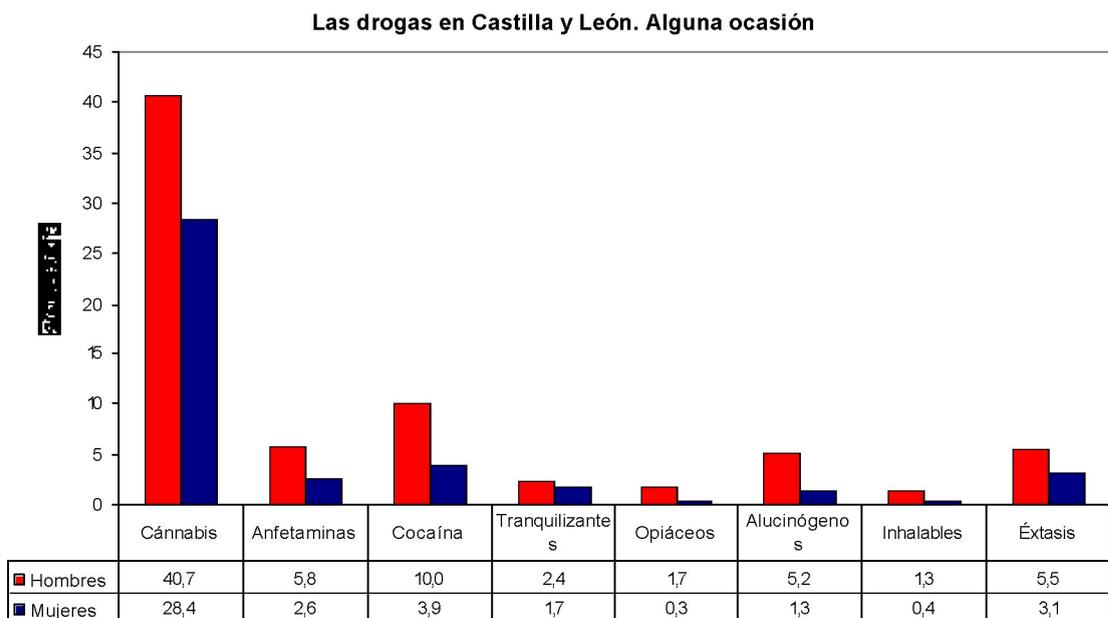


- Consumo de las distintas drogas ilegales de según el sexo

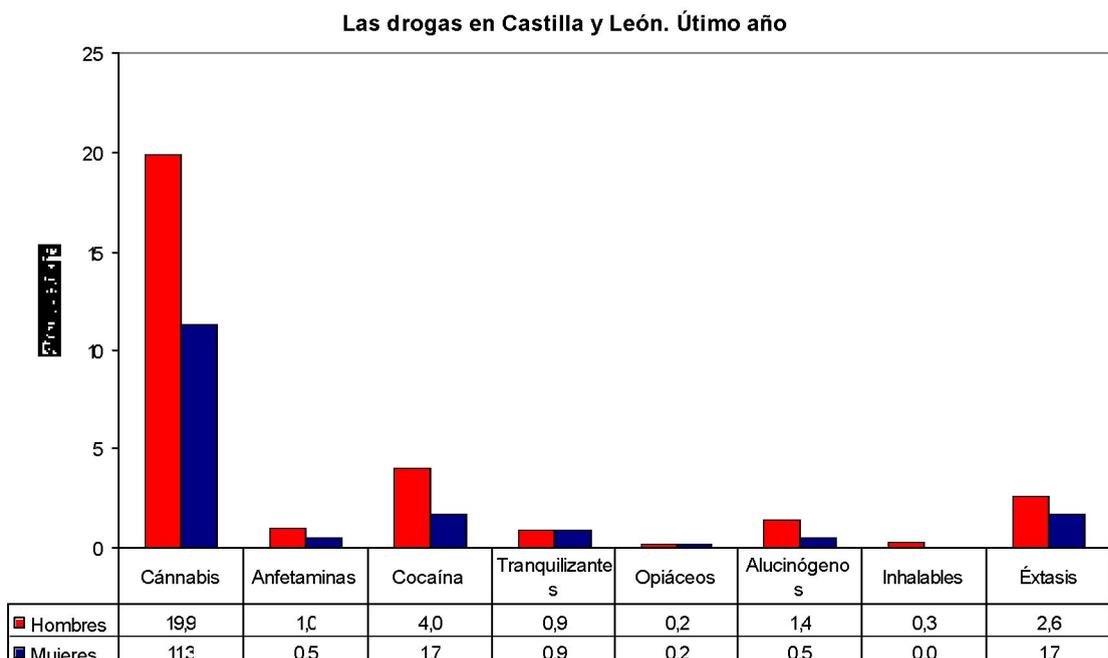
En las Figuras 74 a 78 se presenta el consumo de las distintas drogas ilegales con relación al sexo de los encuestados.

A continuación analizaremos algunos aspectos específicos del consumo de cada una de las distintas drogas ilegales o sustancias legales (por ejemplo los tranquilizantes) utilizadas con fines de abuso.

**Figura 74**

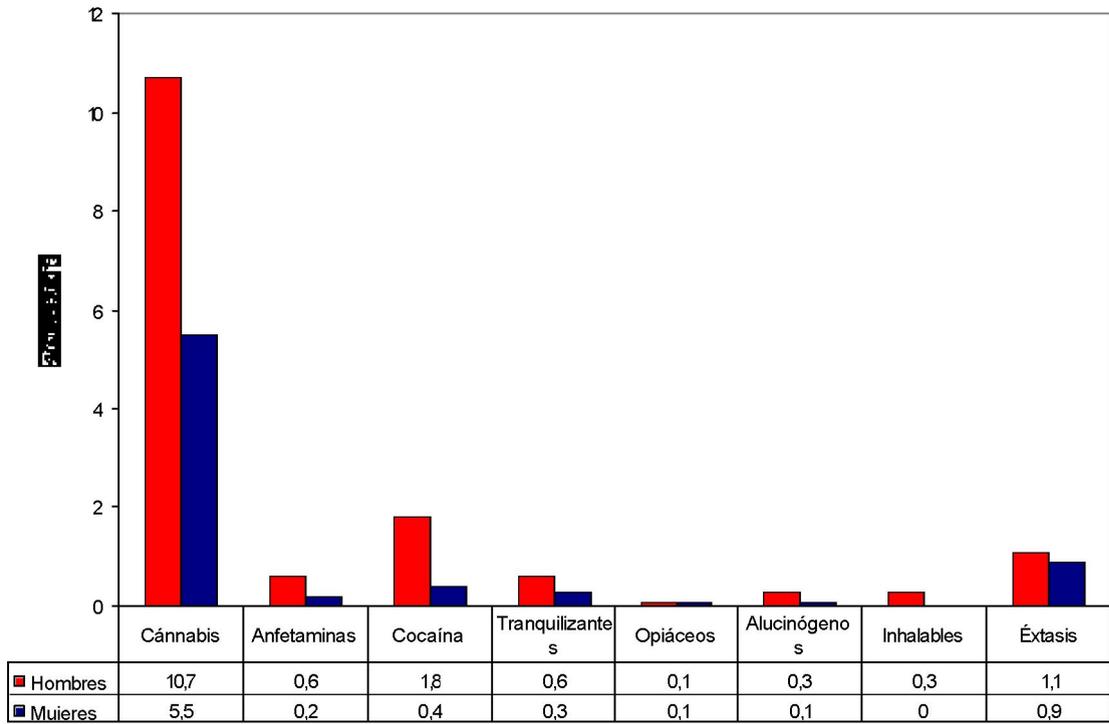


**Figura 75**



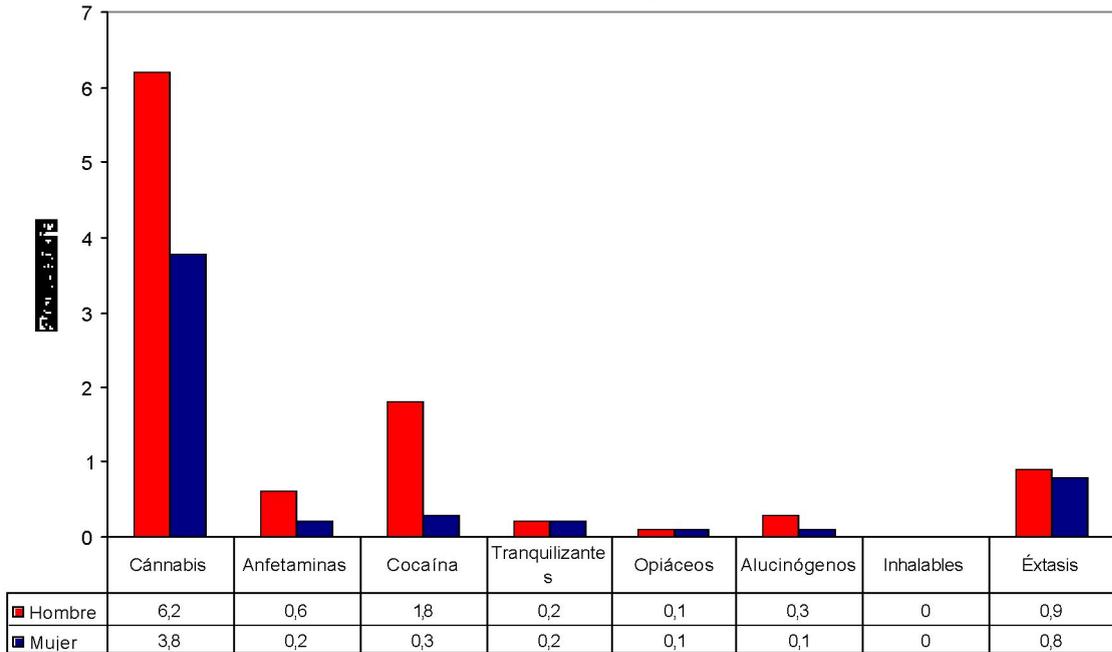
**Figura 76**

**Las drogas en Castilla y León. Último mes**

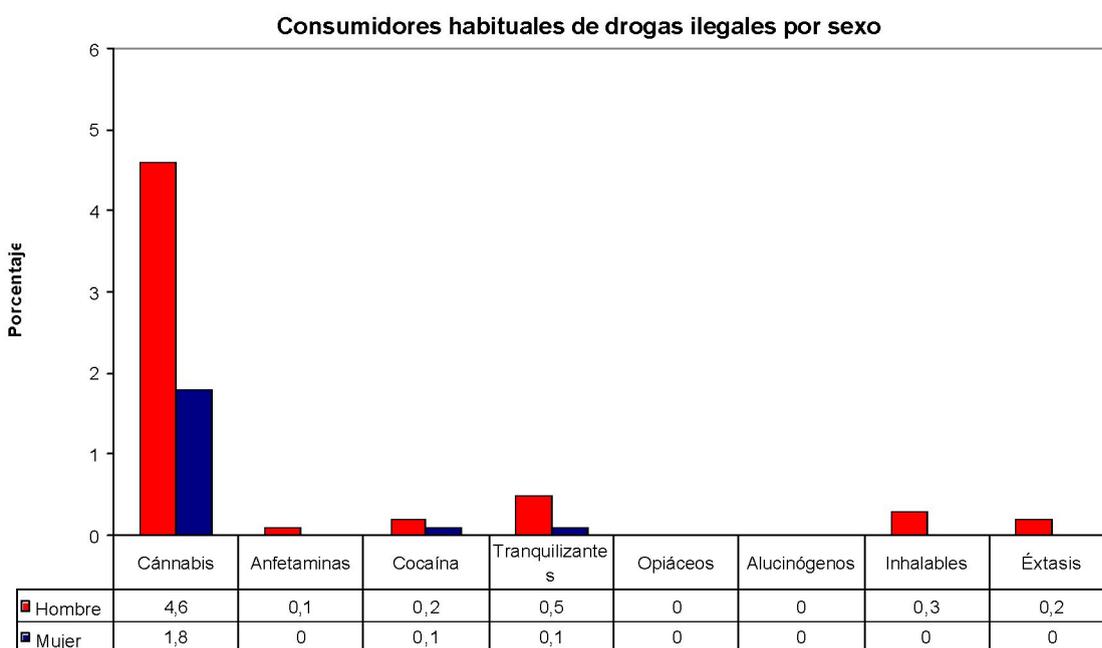


**Figura 77**

**Consumidores ocasionales de drogas ilegales por sexo**



**Figura 78**



### 6.1.2.1. Cánnabis

#### *Frecuencia del consumo de cánnabis y derivados:*

El 34.6% de los encuestados ha consumido cánnabis y/o derivados en alguna ocasión, en el último año el 15.7% y en el último mes el 8.2%. Consumieron cánnabis el último mes, y son consumidores ocasionales de esta sustancia el 5.0%. Consumieron cánnabis el último mes, y son consumidores habituales de esta sustancia el 3.2% (Figuras 69 a 73).

Respecto a la continuidad en el uso de los derivados del cánnabis, del 34.6% que refirieron haber consumido cánnabis en “alguna ocasión”, casi la mitad (el 45.3%) lo consumieron durante el “último año” y prácticamente 1 de cada 4 (el 23.6%) durante el último mes. Del 15.7% que refirió haber consumido en el último año, más de la mitad (el 51.3%) consumieron cánnabis en el último mes.

#### *Forma de consumo:*

La forma más frecuente de consumir el cánnabis es como hachís (83.3%, el 86.7% de los hombres y el 79.3% de las mujeres), seguido de la marihuana (15.9%, el 12.5% de los hombres y el 20.7% de las mujeres). La forma menos frecuente de consumo es el aceite de cáñamo (0.5%, el 0.8% de los hombres y el 0.0% de las mujeres).

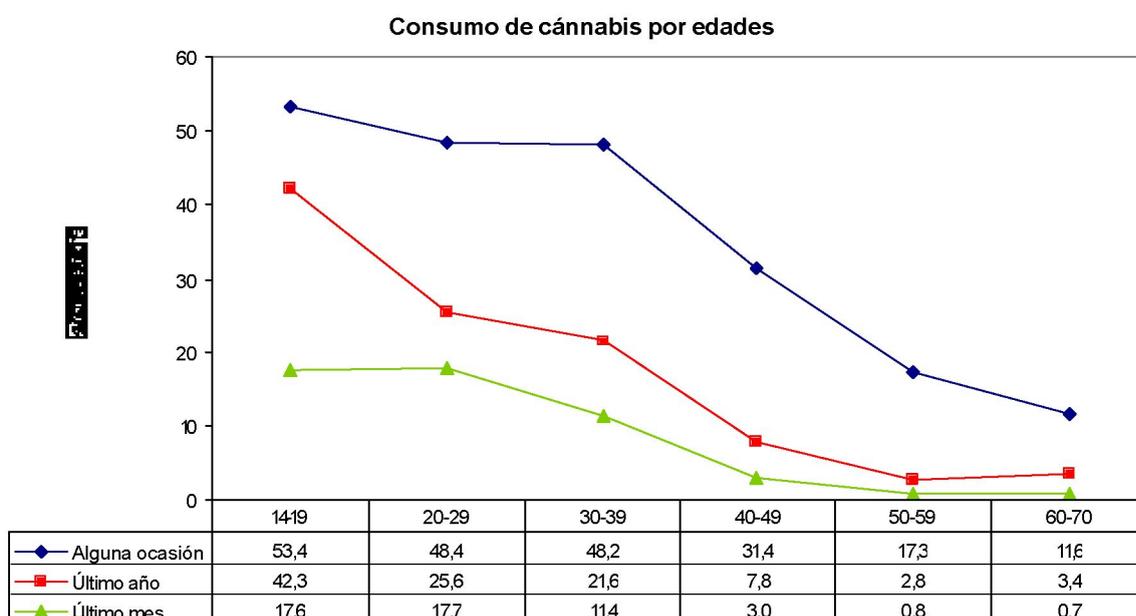
#### *Pautas del consumo de cánnabis:*

El consumo de cánnabis es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres (Figuras 74 a 78). Es preciso destacar que el porcentaje de aquellos que han probado el cánnabis es del 34.6% (el 40.7% de los hombres y el 28.4% de las mujeres). La prevalencia del consumo habitual es del 3.2% (el 4.6% de los hombres y el 1.8% de las mujeres). En todos los momentos se han observado diferencias significativas entre sexos (alguna ocasión,  $\chi^2=42.406$ ,  $p<0.001$ ; último año,  $\chi^2=34.632$ ,  $p<0.0005$ ; último mes,  $\chi^2=22.825$ ,  $p<0.0005$ ; consumo ocasional,  $\chi^2=7.719$ ,  $p<0.01$ ; consumo habitual,  $\chi^2=15.800$ ,  $p<0.007$ ).

Como se observa en la Figura 79, el consumo de cánnabis es más frecuente entre los más jóvenes. La mayor frecuencia de consumo de cánnabis en “alguna ocasión” y en el “último año” se presenta para el grupo de edades comprendidas entre 14 y 19 años, seguida de la frecuencia observada entre los 20-29 años y los 30-39 años, disminuyendo progresivamente a medida que aumenta la edad de los encuestados. En el caso del consumo de cánnabis en el “último mes” la frecuencia de consumo es prácticamente la misma en los dos grupos de edades más jóvenes (14-19 y 20-29 años), disminuyendo progresivamente al hacerlo el rango de edad.

Podemos destacar que, en el estudio del año 2000, el consumo (tanto en alguna ocasión, como en el último año o el último mes) en el rango de edad de 20-29 años fue más frecuente que para el de 14-19 años, mientras que en el presente estudio, es entre los 14 y 19 años donde se observa la mayor frecuencia de consumo.

**Figura 79**



### 6.1.2.2. Anfetamina y sustancias similares

#### *Frecuencia del consumo de anfetaminas*

Por lo que respecta al consumo de anfetaminas en la población de nuestra comunidad autónoma, en el año 2004, el 4.2% de los encuestados había consumido estas sustancias en “alguna ocasión”, el 0.7% lo había hecho en el “último año” y el 0.4% en el “último mes”. Consumieron anfetaminas el “último mes”, y son consumidores ocasionales de estas sustancias el 0.4%. Ninguno de los encuestados consumió anfetaminas el último mes, siendo consumidor habitual de estas sustancias (0.0%).

Del 4.2% que habían consumido anfetaminas en “alguna ocasión”, el 17.9% las consumieron durante el “último año”, y el 9.4% durante el “último mes”. El 52.6% de los que consumieron anfetaminas durante el “último año”, las consumieron en el “último mes”.

#### *Pautas del consumo de anfetaminas y sustancias similares:*

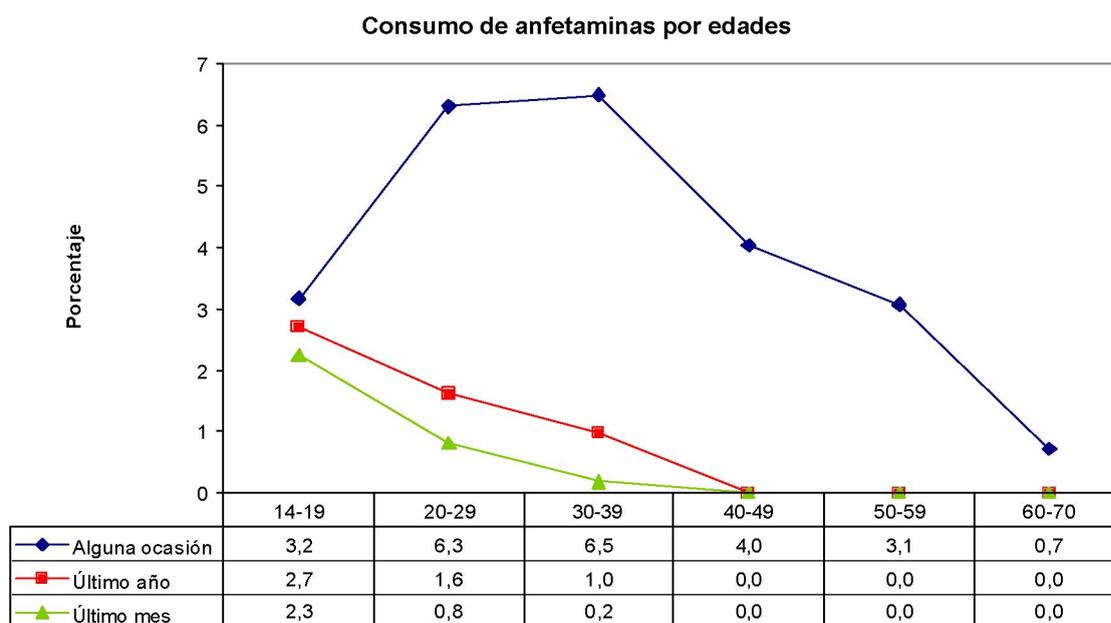
La frecuencia en el consumo de anfetaminas (Figuras 74 a 78) es mayor entre los hombres que entre las mujeres, tanto en “alguna ocasión” (4.2%, el 5.8% de los hombres y el 2.6% de las mujeres), como en el “último año” (0.7%, el 1.0% de los hombres y el 0.5% de las mujeres), y en el “último mes” (0.4%, el 0.6% de los hombres y el 0.2% de las mujeres). También es más frecuente entre los hombres el consumo “ocasional” de anfetaminas (0.4%, el 0.6% de los hombres y el 0.2% de las mujeres), así como el consumo habitual (0.04%, el 0.1% de los hombres y el 0.0% de las mujeres). Solamente se han observado diferencias estadísticamente significativas entre sexos para el consumo en “alguna ocasión” ( $\chi^2 = 16.276$ ,  $p < 0.001$ ), no observándose en los demás casos (último año,  $\chi^2 = 2.422$ ,  $p > 0.05$ ; último mes,  $\chi^2 = 3.462$ ,  $p > 0.05$ ; consumo ocasional,  $\chi^2 = 3.462$ ,  $p > 0.05$ ; consumo habitual,  $\chi^2 = 0.975$ ,  $p > 0.05$ ).

Como se observa en la Figura 80, el consumo en “alguna ocasión” es más frecuente entre aquellos con edades comprendidas entre los 20 y 39 años (el 6.3% para los de edades comprendidas entre los 20 y 29 años, y el 6.5% para los de edades comprendidas entre los 30 y 39 años). El consumo en el “último año” y en el “último mes” es más frecuente para los más jóvenes, cuyas edades están comprendidas entre los 14 y 19 años (2.7% y 2.3%

respectivamente), disminuyendo la frecuencia de consumo al aumentar el rango de edad considerado, y no existiendo consumidores entre los mayores de 39 años.

Se observa una mayor frecuencia de consumo de anfetaminas (en los tres momentos considerados) entre los 14-19 años, respecto a los resultados obtenidos en el estudio de 2000.

**Figura 80**



### 6.1.2.3. Cocaína

#### *Frecuencia del consumo de cocaína:*

Según los resultados obtenidos en el presente estudio, la cocaína vuelve a ser la segunda droga más frecuentemente consumida en Castilla y León. Si en el anterior estudio (del año 2000), el éxtasis desplazó a la cocaína al tercer lugar en la frecuencia de consumo, en 2004 se aprecia un incremento de la frecuencia del consumo de cocaína en todas las situaciones excepto, en el consumo “habitual” (0.2% en 2000 y 0.1% en 2004), siendo estas prevalencias idénticas a las del éxtasis en ambos estudios. El 7.0% de los encuestados ha consumido cocaína en “alguna ocasión”, el 2.9% en el “último año” y el 1.1% en el “último mes”. Son consumidores “ocasionales” el 1.1%, y como se había indicado anteriormente, “habituales” el 0.1%.

Del total de individuos que han consumido cocaína en “alguna ocasión” (7.0%), el 41.1% lo ha hecho en el “último año”, y el 16.2% lo ha hecho en el “último mes”. El 39.4% de los que han consumido en el “último año”, lo han hecho en el “último mes”.

#### *Forma de consumo:*

El 100% de los consumidores de cocaína refieren consumirla como tal, tanto los hombres como las mujeres. Ninguno de los encuestados refirió consumir crack. En 2000, el 99.1% de los consumidores refirió consumir cocaína y el resto crack.

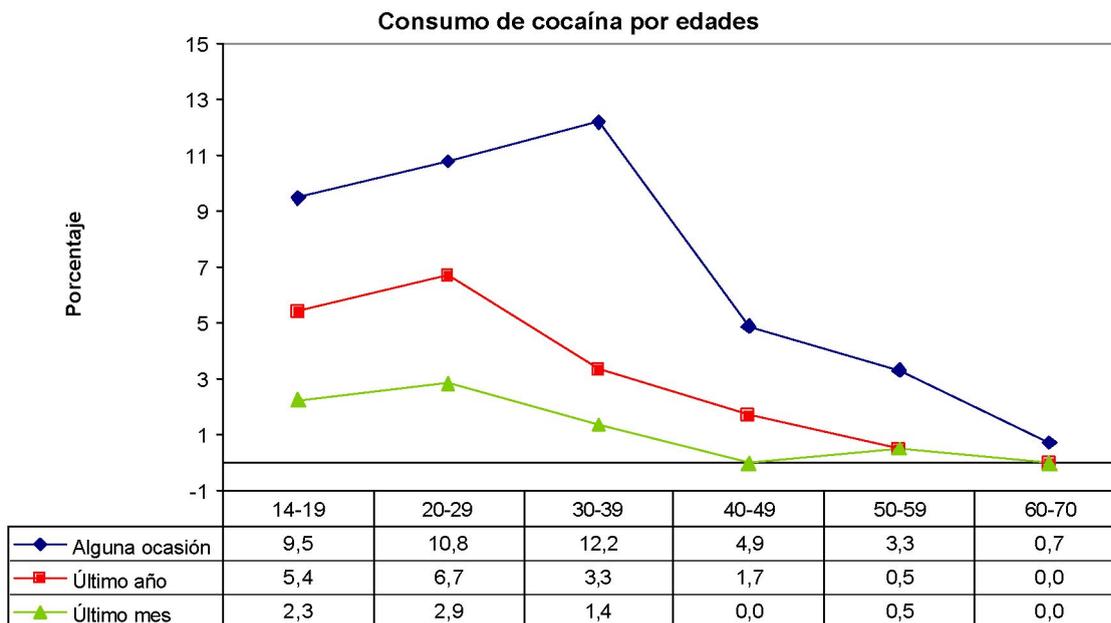
#### *Pautas del consumo de cocaína:*

El consumo de cocaína es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres. El porcentaje de consumidores en “alguna ocasión” (7.0%) es del 10.0% entre los hombres y del 3.9% entre las mujeres ( $\chi^2=35.471$ ,  $p<0.0005$ ), en el “último año” (2.9%) el 4.0% entre los hombres y el 1.7% entre las mujeres ( $\chi^2=12.094$ ,  $p<0.001$ ), y en el “último mes” (1.1%) el 1.8% entre los hombres y el 0.4% entre las mujeres ( $\chi^2=11.243$ ,  $p<0.001$ , Figuras 74 a 76). El consumo “ocasional” de cocaína (el 1.1% de los encuestados) es también mucho más frecuente entre los hombres (el 1.8%) que entre las mujeres (0.3%), observándose, también en este caso, diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2=13.031$ ,  $p<0.0005$ , Figura 77). El consumo “habitual” (0.2%) se mantiene en las mismas cifras que el estudio de 2000: el 0.2% de los hombres y el 0.1% de las mujeres ( $\chi^2=0.951$ ,  $p>0.05$ , Figura 78).

Como puede observarse en la Figura 81, la mayor frecuencia de consumo en “alguna ocasión” se sitúa entre los 30-39 años mientras que para el “último año” y el “último mes”, la mayor frecuencia de consumo se sitúa a edades más tempranas, 20-29 años. En general, a partir de las edades mencionadas, la frecuencia de consumo disminuye a medida que aumenta la edad de los encuestados.

Comparando con los datos de 2000, donde la mayor frecuencia de consumo se observaba entre los encuestados de 20-29 años, es destacable el aumento de consumo de cocaína entre los del grupo de edad de 14-19 años y entre los de 30-39 años en “alguna ocasión”.

**Figura 81**



#### 6.1.2.4. Éxtasis:

##### *Frecuencia del consumo de éxtasis:*

El 4.3% de los encuestados ha consumido éxtasis en “alguna ocasión”, el 2.1% en el “último año” y el 1.0% en el “último mes”. El 0.9% son consumidores “ocasionales” y el 0.1% son consumidores “habituales”. Como hemos mencionado anteriormente, en el año 2000, el éxtasis fue la segunda droga más frecuentemente consumida en Castilla y León, observándose en 2004 una disminución en la frecuencia de consumo respecto al año 2000.

Al analizar la continuidad en el consumo de éxtasis observamos que el 50.0% de los que consumieron éxtasis en “alguna ocasión”, lo consumieron en el “último año” y el 23.1% en el “último mes”. El 46.3% de los que consumieron éxtasis durante el “último año” lo hicieron durante el “último mes”.

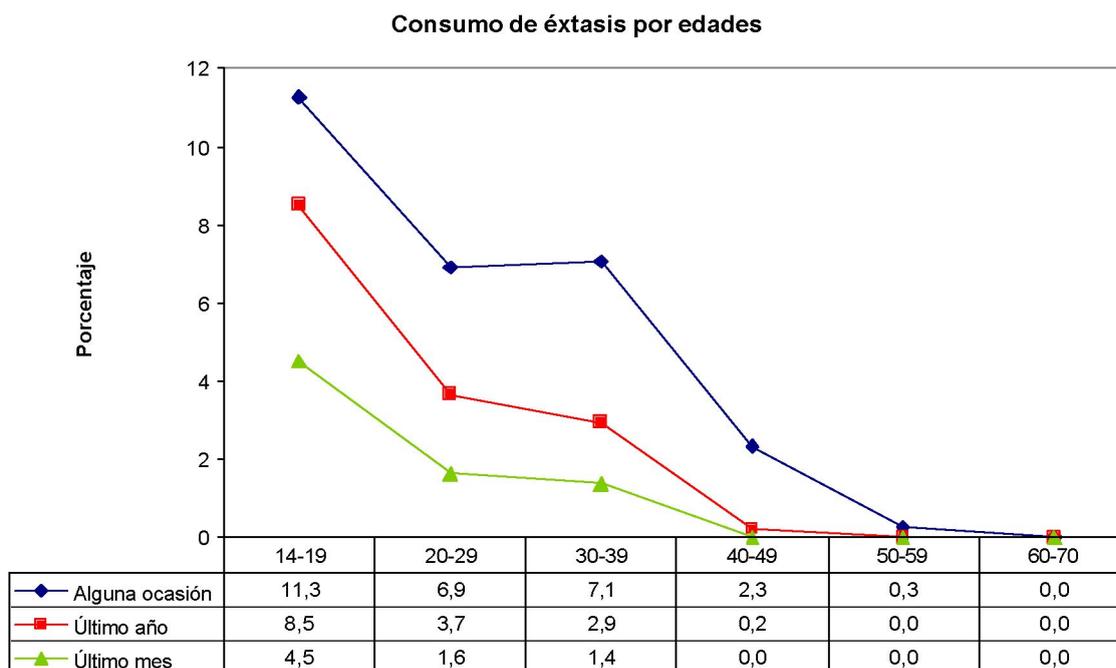
##### *Pautas del consumo de éxtasis:*

El 5.5% de los hombres y el 3.1% de las mujeres han consumido éxtasis en “alguna ocasión”, el 2.6% de los hombres y el 1.7% de las mujeres lo ha consumido en el “último año” y el 1.1% de los hombres y el 0.9% de las mujeres en el “último mes” (Figuras 74 a 76). El 0.9% de los hombres y el 0.8% de la mujeres son consumidores “ocasionales” y el 0.2% de los

hombres son consumidores “habituales” (Figuras 77 y 78). Ninguna mujer es consumidora habitual de éxtasis. Existen diferencias significativas entre sexos para el consumo en “alguna ocasión” ( $\chi^2 = 9.073$ ,  $p < 0.005$ ), pero no para las demás situaciones (“último año”,  $\chi^2 = 2.421$ ,  $p > 0.05$ ; “último mes”,  $\chi^2 = 0.290$ ,  $p > 0.05$ ; “ocasional”,  $\chi^2 = 0.135$ ,  $p > 0.05$ ; y “habitual”,  $\chi^2 = 1.951$ ,  $p > 0.05$ ).

Como se observa en la Figura 82, el consumo es mucho más frecuente entre los encuestados con edades comprendidas entre los 14 y 19 años. Las distintas frecuencias de consumo, en este rango de edad, han sido relativamente similares a las del estudio de 2000, observándose, especialmente, en 2004 un descenso en las frecuencias de consumo para el siguiente rango de edad (20-29 años).

**Figura 82**



#### 6.1.2.5. Tranquilizantes:

##### *Frecuencia del consumo de tranquilizantes:*

El 2.1% de los encuestados ha consumido tranquilizantes en “alguna ocasión” con fines de abuso, el 0.9% en el “último año” y el 0.5% en el “último mes”. Consumieron tranquilizantes el “último mes” y son consumidores “ocasionales” de estas sustancias el 0.2%, y consumidores “habituales” el 0.3% de los encuestados.

Respecto a la continuidad en el consumo de tranquilizantes podemos observar que de los que consumieron tranquilizantes en “alguna ocasión”, el 45.1% los consumieron en el “último año” y el 23.1% en el “último mes”. El 52.2% de los que consumieron tranquilizantes en el “último año”, los consumieron en el “último mes”.

#### *Forma de consumo:*

A los consumidores de estas sustancias se les preguntó por el tipo de tranquilizantes que consumen, diferenciando entre hipnótico-somníferos y ansiolíticos. El 55.6% (60.0% de los hombres y 50.0% de las mujeres) refiere consumir un hipnótico-somnífero, mientras que el 44.4% (40.0% de los hombres y 50.0% de las mujeres) manifiesta consumir un ansiolítico. En 2000, el 56.7% refirió consumir hipnótico-somníferos y el 43.3% ansiolíticos.

#### *Pautas del consumo de tranquilizantes:*

Como en el resto de las drogas de abuso, se ha analizado la distribución del consumo de tranquilizantes en “alguna ocasión”, en el “último año” y en el “último mes” con relación al sexo y la edad. Han consumido tranquilizantes en “alguna ocasión”, el 2.4% de los hombres y el 1.7% de las mujeres; en el “último año” el 0.9% de los hombres y también el 0.9% de las mujeres; y en el “último mes” el 0.6% de los hombres y el 0.3% de las mujeres (Figuras 74 a 76). Son consumidores “ocasionales” el 0.2% de los hombres y de las mujeres, y “habituales” el 0.5% de los hombres y el 0.1% de las mujeres (Figuras 77 y 78). En ningún momento se han observado diferencias significativas entre sexos (“alguna ocasión”,  $\chi^2 = 1.395$ ,  $p > 0.05$ ; “último año”,  $\chi^2 = 0.022$ ,  $p > 0.05$ ; “último mes”,  $\chi^2 = 1.239$ ,  $p > 0.05$ ; consumidor “ocasional”,  $\chi^2 = 0.227$ ,  $p > 0.05$ ; y consumidor “habitual”,  $\chi^2 = 3.455$ ,  $p > 0.05$ ).

Respecto a la edad de los consumidores de tranquilizantes podemos observar que, si bien en el estudio de 2000 no se encontró ningún consumidor de edad superior a los 49 años, en 2004 hubo consumidores en “alguna ocasión” en todos los rangos de edad. La mayor frecuencia de consumo en “alguna ocasión” (4.5%) fue como en 2000, entre los encuestados de 30-39 años. La mayor frecuencia de consumo en el “último año” se concentra entre los encuestados de 20-29 (1.6%) y 30-39 años (1.4%). El consumo en el “último mes” solamente ha sido indicado por personas menores de 50 años: el 0.5% de los encuestados con 14-19 años, y el 0.8% de los encuestados en cada uno de los tres siguientes rangos de edad (20-29 años, 30-39 años y 40-49 años).

#### **6.1.2.6. Opiáceos:**

El 1.0% de los encuestados ha consumido opiáceos en “alguna ocasión”, el 0.2% en el “último año” y el 0.1% en el “último mes”. Todos los encuestados que consumieron opiáceos en el “último mes” refirieron ser consumidores “ocasionales” de estas sustancias (0.1%).

De los que consumieron opiáceos en “alguna ocasión”, el 19.2% lo hicieron el “último año” y el 7.7% “el último mes”. De los que consumieron en el “último año”, el 40.0% los consumió durante el “último mes”.

##### *Forma de consumo:*

El consumo de morfina y de otros opiáceos distintos a la heroína ha disminuido progresivamente desde el estudio de 1992, de forma que en 1992 el 77.8% de los consumidores de opiáceos consumía heroína, en 1997 el 80.0%, en 2000 el 90.8% y en 2004, el 100% de los consumidores de opiáceos refieren consumir heroína.

##### *Pautas del consumo de opiáceos:*

Han consumido opiáceos en “alguna ocasión” el 1.7% de los hombres y el 0.3% de las mujeres, observándose diferencias significativas ( $\chi^2 = 12.133$ ,  $p < 0.0005$ ). Los han consumido en el “último año”, el 0.2% de los hombres, y también el 0.2% de las mujeres. En el “último mes” los han consumido el 0.1% de los hombres y de las mujeres, siendo todos ellos (el 0.1% de los hombres y de las mujeres) consumidores “ocasionales”. En ninguno de los casos, excepto el ya señalado, se observan diferencias significativas entre sexos (“último año”,  $\chi^2 = 2.881$ ,  $p > 0.05$ ; “último mes”,  $\chi^2 = 1.994$ ,  $p > 0.05$ ; consumidores “ocasionales”,  $\chi^2 = 0.000$ ,  $p > 0.05$ ).

El consumo de estas sustancias se encuentra comprendido entre los 14 y 49 años, siendo más frecuente en “alguna ocasión” entre los 30-39 años (2.0%). En el “último año” consumieron el 0.4% de los encuestados de 20-29 años y el 0.6% de los de 30-39 años. En el “último mes” consumieron el 0.2% de los de edades comprendidas entre los 20-29 años y el mismo porcentaje entre los de 30-39 años.

### **6.1.2.7. Alucinógenos:**

#### *Frecuencia del consumo de alucinógenos:*

El 3.3% de los encuestados refirió haber consumido alucinógenos en “alguna ocasión”, el 1.0% en el “último año” y el 0.2% en el “último mes”. Como en los estudios de 1997 y 2000 todos los consumidores de alucinógenos lo fueron de manera ocasional (0.2%).

De los que han consumido alucinógenos en “alguna ocasión”, el 29.3% lo han hecho en el “último año” y solamente el 6.0% en el “último mes”. El 20.8% de los que consumieron alucinógenos durante el “último año”, los han consumido durante el “último mes”.

#### *Pautas del consumo de alucinógenos:*

El consumo de alucinógenos es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, tanto en “alguna ocasión” (el 5.2% de los hombres y el 1.3% de las mujeres), como en el “último año” (el 1.4% de los hombres y el 0.5% de las mujeres), y en el “último mes” (el 0.3% de los hombres y el 0.1% de las mujeres, Figuras 74 a 76). Son consumidores “ocasionales” el 0.3% de los hombres y el 0.1% de las mujeres (Figura 75). Se han encontrado diferencias significativas entre sexos, en el consumo en “alguna ocasión” ( $\chi^2=30.217$ ,  $p<0.0005$ ), y en el “último año” ( $\chi^2=5.753$ ,  $p<0.05$ ), pero no para el “último mes” ( $\chi^2=1.728$ ,  $p>0.05$ ), y para el consumo en “ocasional” ( $\chi^2=1.728$ ,  $p>0.05$ ).

Las mayores frecuencias de consumo se observan entre los 14 y 39 años. Las frecuencias de consumo en “alguna ocasión” han sido del 6.3% entre los encuestados de 14-19 años, el 5.5% entre los de 20-29 años, y el 5.1% entre los de 30-39 años. Para el “último año”, la mayor frecuencia de consumo ocurre entre los de 14-19 años (5.9%), y los de 20-29 años (1.4%). La frecuencia de consumo de alucinógenos en el “último mes” es del 1.4% entre los de 14-19 años y del 0.2% entre los de 20-29 años y los de 30-39 años.

### **6.1.2.8. Inhalables:**

#### *Frecuencia del consumo de inhalables:*

El 0.9% de los encuestados refirió haber consumido inhalables en “alguna ocasión”, el 0.2% en el “último año” y el 0.2% en el “último mes”. Todos los consumidores de inhalables en el

“último año” fueron consumidores “habituales” de estas sustancias. De los que refirieron haber consumido inhalables en “alguna ocasión”, el 18.2% los consumieron en el “último año” y el mismo 18.2% en el “último mes”. Por lo tanto, el 100% de los que consumieron inhalables durante el “último año” lo hicieron en el “último mes” y son consumidores “habituales”.

#### *Pautas del consumo de inhalables:*

El consumo en “alguna ocasión” ha sido referido por el 1.3% de los hombres y el 0.4% de las mujeres, en el “último año” por el 0.3% de los hombres y el 0.0% de las mujeres, y estos mismos porcentajes son los que consumieron en el “último mes” (Figuras 74 a 76). El 0.3% de los hombres son consumidores “habituales” de inhalables, no existiendo consumidores “ocasionales” entre los que consumieron inhalables el “último mes” (Figuras 77 y 78). Existen diferencias significativas entre sexos para el consumo en “alguna ocasión” ( $\chi^2=6.298$ ,  $p<0.05$ ), en el “último año”, y puesto que son los mismos, también en el “último mes” y en el consumo “habitual” ( $\chi^2=3.905$ ,  $p<0.05$ ).

Las frecuencias de consumo de estas sustancias en “alguna ocasión” se distribuyen, según el rango de edad, de la siguiente forma: el 1.4% entre los de 14-19 años; el 1.2% entre los de 20-29 años; el 2.0% entre los de 30-39 años, y el 0.6% entre los de 40-49 años. Los consumidores “habituales” de inhalables, que como hemos visto suponen el 100% de los que los consumieron en el “último año” y en el “último mes”, suponen el 0.8% de los encuestados con edades comprendidas entre los 20 y 29 años.

## **6.2. Edad de inicio en el consumo de drogas**

A todas aquellas personas que habían referido consumir drogas en “alguna ocasión” se les preguntó acerca de la edad a la que comenzaron a consumir cada una de las drogas referidas.

En la Tabla 51 se presentan las medias ( $\pm$  DE) de las edades de inicio al consumo para cada una de ellas. Se puede observar que la menor media de edad de inicio (17.15 años) corresponde a los consumidores de inhalables. Lo mismo ocurría en el estudio de 2000, aunque en ese año la media de edad fue aún menor (16.02 años). La mayor media para la edad de inicio (24.17 años) corresponde a los consumidores de tranquilizantes y es bastante superior a la observada en 2000 para los consumidores de estas sustancias (19.49 años).

Salvo en el caso de los inhalables, no se han observado diferencias significativas entre sexos en la edad de inicio al consumo de drogas (Tabla 52).

**Tabla 52**  
**Edad de inicio al consumo de drogas**

	Total		Hombre		Mujer		Significación
	n	Media±DS	n	media±DS	n	media±DS	
Cánnabis	865	18.03±3.60	515	17.90±3.63	350	18.23±3.56	F=1.751, p>0.05
Anfetaminas	106	19.46±3.47	74	19.58±3.70	32	19.18±2.89	F=0.286, p>0.05
Cocaína	174	19.81±5.04	126	19.39±5.12	48	20.93±4.68	F=3.287, p>0.05
Éxtasis	107	20.85±5.38	69	21.44±5.91	38	19.77±4.11	F=2.389, p>0.05
Tranquilizantes	50	24.17±8.48	29	22.46±6.59	21	26.53±10.25	F=2.919, p>0.05
Opiáceos	24	18.94±3.72	20	18.88±3.81	4	19.28±3.73	F=0.034, p>0.05
Alucinógenos	82	18.79±2.47	66	18.75±2.59	16	18.94±1.97	F=0.073, p>0.05
Inhalables	22	17.15±1.86	17	16.63±1.44	5	18.94±2.19	F=7.865, p<0.05

En la Tabla 53 se presenta la edad de inicio al consumo de drogas observada en los estudios de 2000 y 2004.

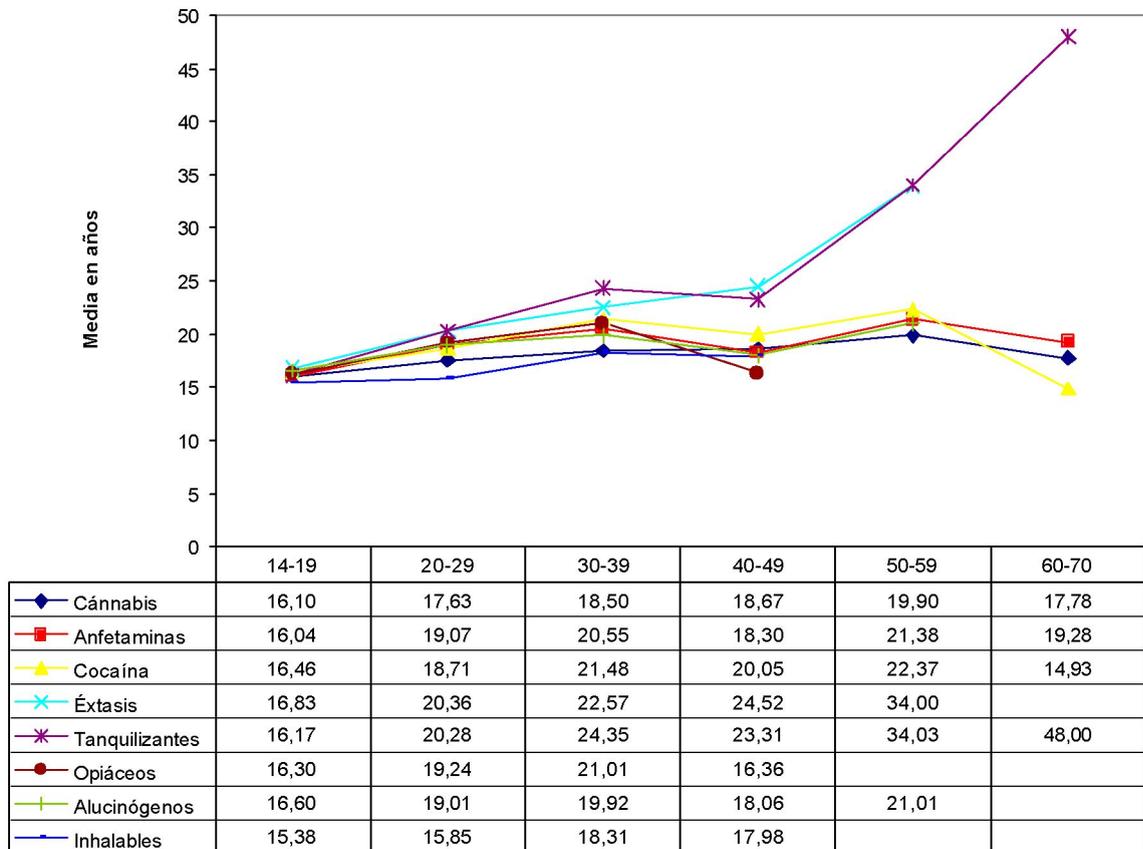
**Tabla 53**  
**Edad de inicio al consumo de drogas. Años 2000 y 2004**

	2000		2004	
	n	Media±DS	n	media±DS
Cánnabis	699	18.41±3.36	865	18.03±3.60
Anfetaminas	95	18.99±3.07	106	19.46±3.47
Cocaína	98	20.11±3.71	174	19.81±5.04
Éxtasis	137	20.17±4.62	107	20.85±5.38
Tranquilizantes	39	19.49±3.75	50	24.17±8.48
Opiáceos	16	18.79±3.11	24	18.94±3.72
Alucinógenos	47	18.67±2.84	82	18.79±2.47
Inhalables	15	16.02±2.47	22	17.15±1.86

En la Figura 83 se presenta la edad de inicio al consumo de drogas con relación a la edad de los encuestados. En general, la media de edad de inicio al consumo de las sustancias, aumenta a medida que el rango de edad considerado comprende edades más avanzadas. Esto es particularmente manifiesto en el caso de los que refieren consumir tranquilizantes: la edad media de inicio al consumo es de 34.03 años en el rango 50-59 años, y 48.00 años en el rango 60-70 años.

**Figura 83**

**Edad de inicio al consumo de drogas**

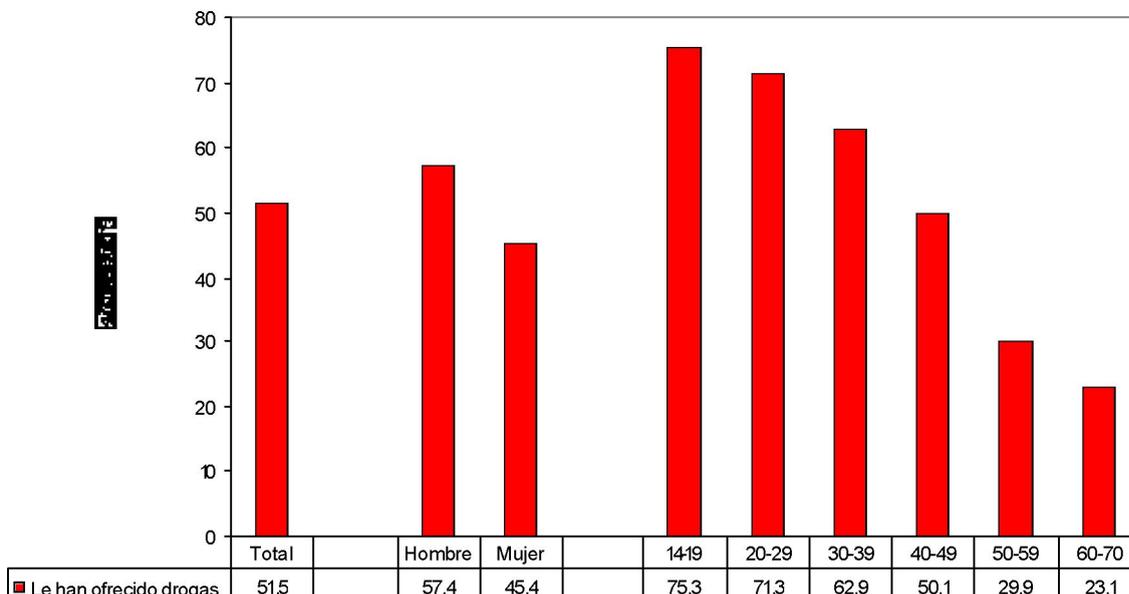


### 6.3. Ofrecimiento de drogas

Esta pregunta fue formulada a todos los encuestados. Como puede observarse en la Figura 84, al 51.5% de los encuestados les han ofrecido algún tipo de droga en “alguna ocasión”. En el caso de los hombres este porcentaje es del 57.45% y en el de las mujeres del 45.4% ( $\chi^2=6.291$ ,  $p<0.0005$ ). Respecto a la edad, la mayor frecuencia de ofrecimiento de drogas ocurre entre los encuestados de 14-19 años (75.3%) y desciende progresivamente a medida que aumenta la edad de los encuestados hasta el 21.3% en los de 60-70 años. Es destacable el mayor ofrecimiento de drogas entre los de 14-19 años en 2004 (el 75.3%), respecto a los del mismo rango de edad en 2000 (58.1%).

**Figura 84**

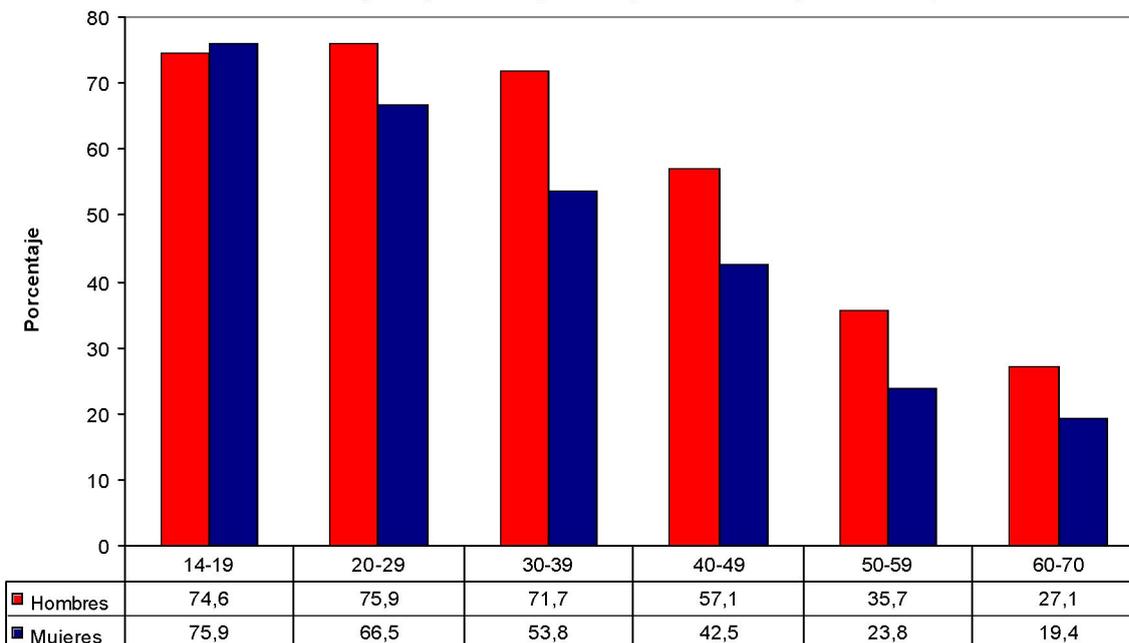
**Porcentaje de personas a las que les han ofrecido drogas en alguna ocasión**



En la Figura 85 se presenta el ofrecimiento de drogas en “alguna ocasión” según el sexo y la edad de los encuestados. En el caso de los hombres, es más frecuente que se les ofrezcan drogas entre los 20 y 29 años (el 75.9%) y a partir de esta edad la frecuencia disminuye a medida que aumenta la edad. En el caso de las mujeres la máxima frecuencia se observa entre los 14 y 19 años (75.9%) y a partir de esta edad la frecuencia disminuye progresivamente al aumentar la edad.

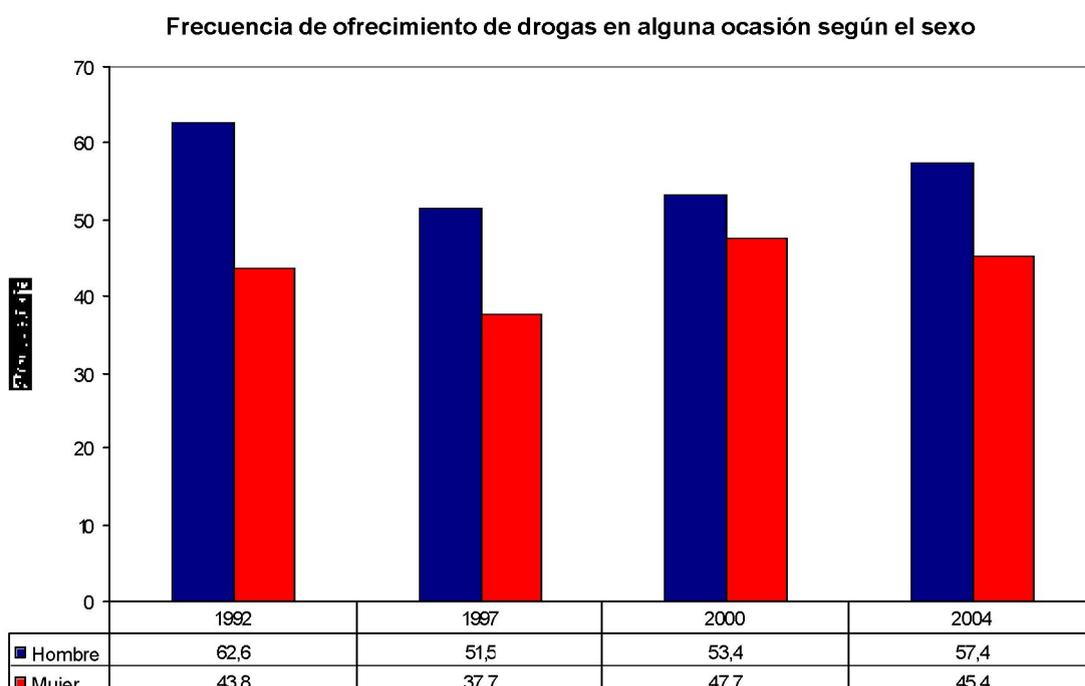
**Figura 85**

**Le han ofrecido algún tipo de droga en alguna ocasión, por edades y sexo**



Se observa un ligero descenso en la frecuencia de ofrecimiento de drogas a las mujeres (45.4% en 2004 y 47.7% en 2000) y un aumento en esta frecuencia para los hombres (57.4% en 2004 y 53.4% en 2000). En 1997 refirieron que les habían ofrecido drogas en alguna ocasión, el 51.5% de los hombres y el 37.7% de las mujeres y en 1992 el 62.6% de los hombres y el 43.8% de las mujeres (Figura 86). El uso y abuso de drogas sigue siendo un fenómeno social de gran penetración en nuestro medio.

**Figura 86**

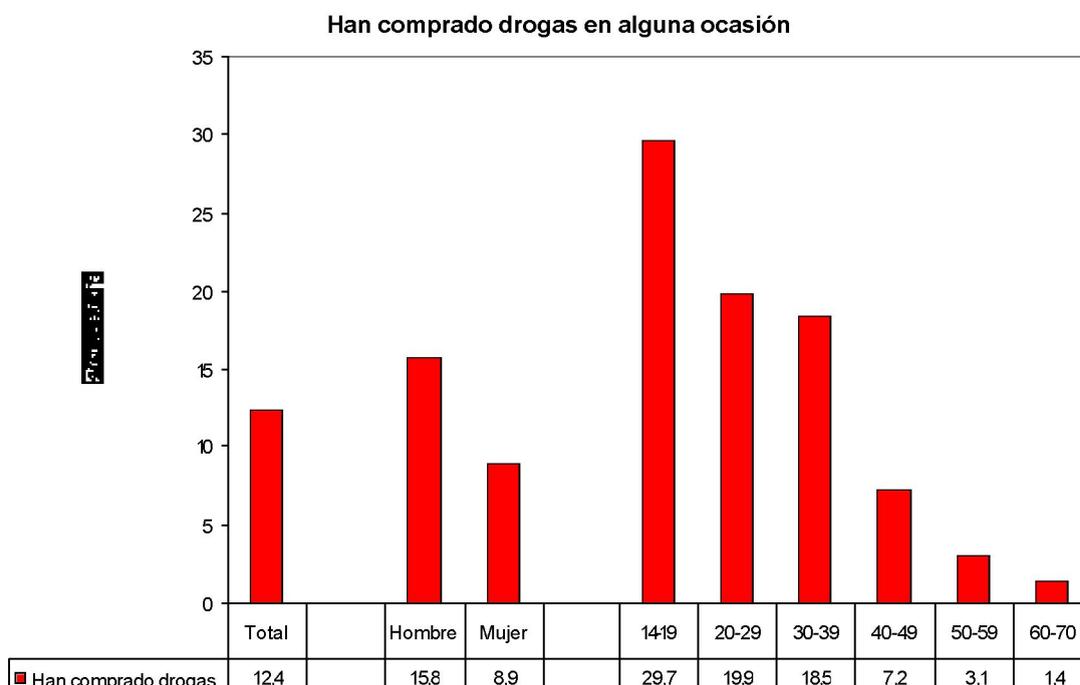


#### 6.4. Compra de drogas

En la Figura 87 se presentan los resultados en relación con la compra de drogas. Esta pregunta se formuló solamente a aquellos que refirieron haber consumido drogas en alguna ocasión. Un 87.6% de los encuestados (85.6% en 2000, 90.0% en 1997, y 89.2% en 1992) refirieron no haber comprado nunca estas sustancias, frente al 12.4% (14.4% en 2000, 10.0% en 1997 y 10.8% en 1992) que si lo hicieron. En 2004 se observa por tanto un descenso en la frecuencia de los que refirieron haber comprado drogas en alguna ocasión con respecto al 2000, aunque este porcentaje sigue siendo mayor al observado en 1997 y 1992.

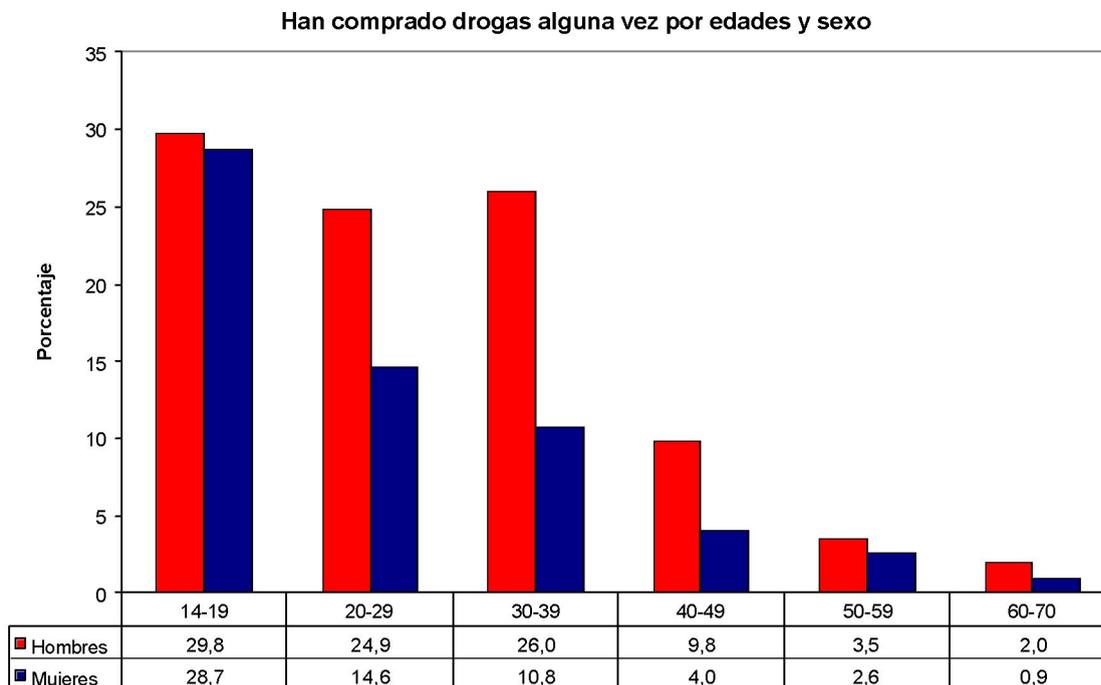
Como puede observarse en la Figura 87, los hombres compraron drogas más frecuentemente (15.8%) que las mujeres (8.9%) observándose diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2=27.260$ ,  $p<0.0005$ ). Comparando los resultados con los obtenidos en el estudio de 2000 podemos observar una disminución en la frecuencia de las mujeres que refirieron haber comprado drogas, mientras que en el caso de los hombres esta frecuencia es similar (15.6% para los hombres y 13.2% para las mujeres en 2000). Atendiendo a la edad, la mayor frecuencia de compra de drogas se observa entre los 14-19 años (29.7%), seguida de la que se registra entre los 20-29 años (19.9%) y entre los 30-39 años (18.5%).

**Figura 87**



En la Figura 88 se presenta la distribución de acuerdo al sexo y la edad de los encuestados que han referido haber comprado drogas, observándose para las mujeres una tendencia similar a la referida para el total de los encuestados. En el caso de los hombres la mayor frecuencia de compra de drogas se observada entre los encuestados de 14-19 años (29.8%), y es ligeramente superior entre los de edades comprendidas entre los 30 y 39 años (26.0%) que entre los de 20-29 años (24.9%).

**Figura 88**



### 6.5. Grado de dificultad para conseguir la droga consumida

Aunque en los estudios previos al del año 2000 también se preguntó a los encuestados que referían consumir drogas por la dificultad para conseguir la sustancia que consumían con mayor frecuencia, en 2000 la pregunta se formuló de forma diferente a años anteriores y en 2004 se mantiene la formulación de 2000.

La pregunta realizada en estos últimos estudios ha sido concretamente: ¿Qué grado de dificultad piensa que tendría usted para obtener cada una de las siguientes sustancias, en un plazo de unas 24 horas? Esta pregunta se formuló en relación con el consumo de:

- Hachís /marihuana
- Heroína
- Cocaína
- LSD /ácidos
- Éxtasis u otras drogas de diseño

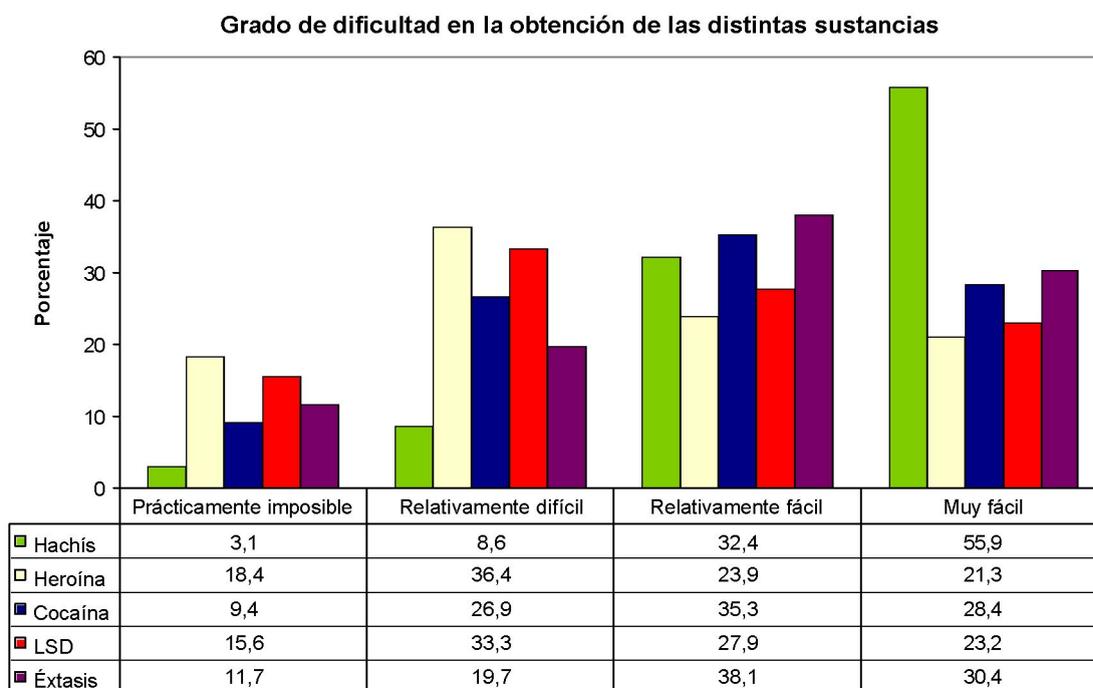
Las opciones de respuesta son: i) prácticamente imposible, ii) relativamente difícil, iii) relativamente fácil, iv) muy fácil, v) no sabe /no contesta. Esta pregunta se formuló a aquellas personas que habían consumido alguna droga en alguna ocasión, y ha sido tomada de la Encuesta Domiciliaria (DGPND, 2001).

En la Figura 89 y la Tabla 54 se presentan los datos para las cinco drogas.

- En el caso del cáñabis, a la mayoría de los encuestados (55.9%, el 59.3% de los hombres y el 50.3% de las mujeres) les ha resultado “muy fácil” y “relativamente fácil” (32.4%, el 30.8% de los hombres y el 35.0% de las mujeres) su obtención. “Relativamente difícil”, ha sido referido por el 8.6% (el 7.9% de los hombres y el 9.6% de las mujeres), y “prácticamente imposible” solamente ha sido referido por el 3.1% de los encuestados (el 2.0% de los hombres y el 5.1% de las mujeres). No se observan diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2_3=6.008$ ,  $p>0.05$ ).
- En el caso de la heroína, a la mayoría de los encuestados les ha resultado “relativamente difícil” (36.4%, el 34.6% de los hombres y el 40.0% de las mujeres) y “relativamente fácil” (23.9%, el 23.6% de los hombres y el 24.4% de las mujeres). “Muy fácil” es referido por el 21.3% (el 28.0% de los hombres y el 7.8% de las mujeres), y “prácticamente imposible” por el 18.4% de los encuestados (el 13.7% de los hombres y el 27.8% de las mujeres), observándose diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2_3=18.530$ ,  $p<0.001$ ).
- En el caso de la cocaína, a la mayoría de los encuestados les resulta “relativamente fácil” (35.3% , el 34.0% de los hombres y el 37.8% de las mujeres) y “muy fácil” (28.4%, el 32.5% de los hombres y el 20.7% de las mujeres) su adquisición. Al 26.9% de los encuestados (el 25.8% de los hombres y el 28.8% de las mujeres) les resulta “relativamente difícil” conseguir cocaína, y “prácticamente imposible” al 9.4% (el 7.7% de los hombres y el 12.6% de las mujeres). No se observan diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2_3=6.007$ ,  $p>0.05$ ).
- En el caso del LSD /ácidos, al 33.3% de los encuestados (el 33.0% de los hombres y el 34.0% de las mujeres) les resulta “relativamente difícil” conseguirlo y al 27.9% (el 25.3% de los hombres y el 33.0% de las mujeres) les resulta “relativamente fácil”. Al 23.2% ( el 28.6% de los hombres y el 12.8% de las mujeres) les resultó “muy fácil” y “prácticamente imposible” al 15.6% de los encuestados (el 13.2% de los hombres y el 20.2% de las mujeres). Se observan diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2_3=9.982$ ,  $p<0.05$ ).
- En el caso del éxtasis u otras drogas de diseño, a la mayoría de los encuestados les resulta “relativamente fácil” (38.1%, el 37.1% de los hombres y el 40.0% de las mujeres) y “muy fácil” (30.4%, el 36.6% de los hombres y el 19.0% de las mujeres) conseguirlas. “Relativamente difícil” ha sido referido por el 19.7% de los encuestados (16.0% de los

hombres y el 26.7% de las mujeres) y “prácticamente imposible” por el 11.7% (el 10.3% de los hombres y el 14.3% de las mujeres). Se observan diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2_3=11.907, p<0.01$ ).

**Figura 89**



En la Tabla 54 se presentan los datos acerca del grado de dificultad en la obtención de distintas sustancias entre los que han consumido drogas en alguna ocasión, según el sexo. Salvo en el caso de cánnabis y cocaína, se observan diferencias estadísticamente significativas entre sexos.

**Tabla 54**

**Grado de dificultad en la obtención de las distintas sustancias entre los que han consumido drogas en alguna ocasión**

		Total		Hombre		Mujer	
		n	%	n	%	n	%
Hachís	Prácticamente imposible	15	3.1	6	2.0	9	5.1
	Relativamente difícil	41	8.6	24	7.9	17	9.6
	Relativamente fácil	155	32.4	93	30.8	62	35.0
	Muy fácil	268	55.9	179	59.3	89	50.3
$\chi^2_3=6.008, p>0.05$							
Heroína	Prácticamente imposible	50	18.4	25	13.7	25	27.8
	Relativamente difícil	99	36.4	63	34.6	36	40.0
	Relativamente fácil	65	23.9	43	23.6	22	24.4
	Muy fácil	58	21.3	51	28.0	7	7.8
$\chi^2_3=18.530, p<0.001$							
Cocaína	Prácticamente imposible	30	9.4	16	7.7	14	12.6
	Relativamente difícil	86	26.9	54	25.8	32	28.8
	Relativamente fácil	113	35.3	71	34.0	42	37.8
	Muy fácil	91	28.4	68	32.5	23	20.7
$\chi^2_3=6.007, p>0.05$							

**Tabla 54 (Continuación)**

**Grado de dificultad en la obtención de las distintas sustancias entre los que han consumido drogas en alguna ocasión**

		Total		Hombre		Mujer	
		n	%	n	%	n	%
LSD	Prácticamente imposible	43	15.6	24	13.2	19	20.2
	Relativamente difícil	92	33.3	60	33.0	32	34.0
	Relativamente fácil	77	27.9	46	25.3	31	33.0
	Muy fácil	64	23.2	52	28.6	12	12.8
		$\chi^2_{3} = 9.982, p < 0.05$					
Éxtasis	Prácticamente imposible	35	11.7	20	10.3	15	14.3
	Relativamente difícil	59	19.7	31	16.0	28	26.7
	Relativamente fácil	114	38.1	72	37.1	42	40.0
	Muy fácil	91	30.4	71	36.6	20	19.0
		$\chi^2_{3} = 11.907, p < 0.01$					

**6.6. Policonsumo**

Es frecuente en los estudios epidemiológicos sobre drogas (Junta de Andalucía, 2003), la observación de dos patrones de consumo diferentes, considerando por una parte a los que consumen una sola droga o monoconsumo, y por otra, a aquellos que en un determinado periodo de tiempo consumen varias drogas o policonsumo.

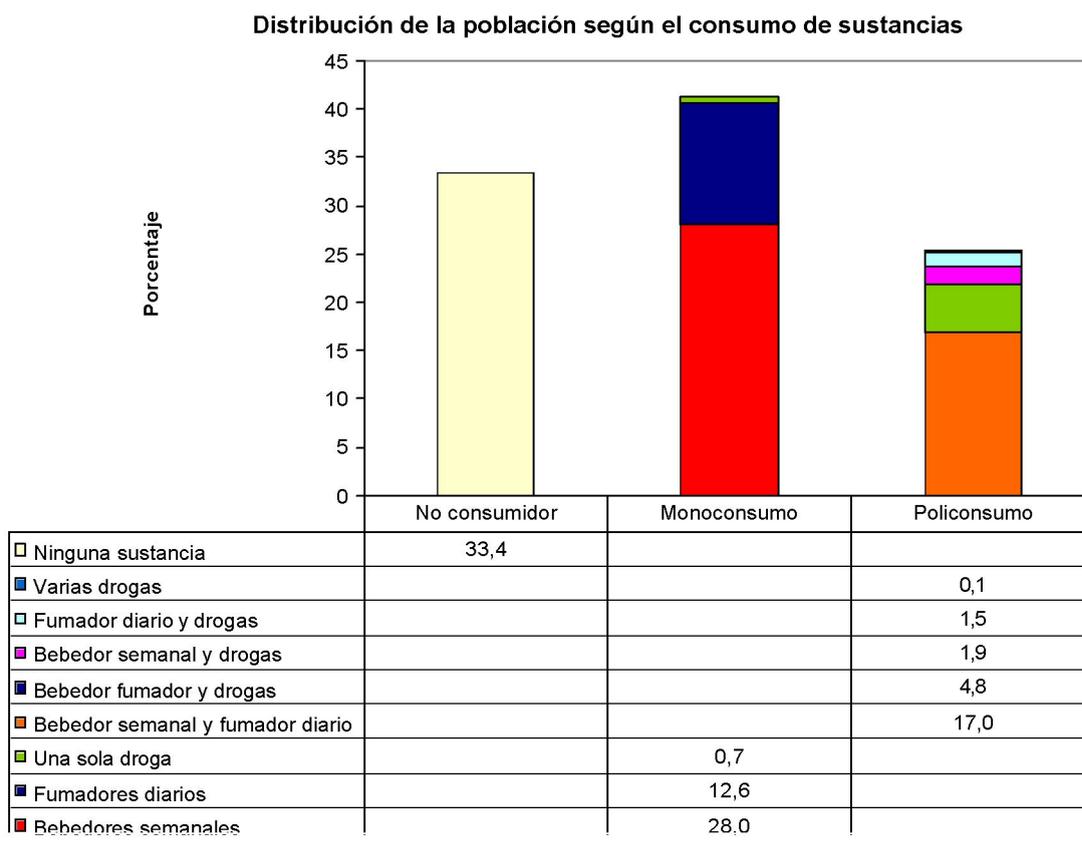
Para realizar un análisis según estos patrones consideraremos los siguientes consumos: para el tabaco, los fumadores diarios; en el caso del alcohol, los bebedores habituales (semanales); en drogas ilegales, los que consumieron alguna de estas sustancias en el último mes.

Según estas pautas de consumo (Figura 90) podemos observar que:

- El 33.4% no fuma diariamente, ni es bebedor habitual, ni ha consumido drogas en el último mes.
- El 28.0% de los encuestados es bebedor habitual, pero ni fuma diariamente, ni ha consumido drogas en el último mes.
- El 12.6% son fumadores diarios sin ser bebedores habituales, ni haber consumido drogas en el último mes. El 0.7% de los encuestados consumieron un solo tipo de droga ilegal, sin ser fumadores diarios ni bebedores habituales.
- Por lo tanto, el 66.6% de los encuestados consumieron alguna sustancia según los patrones de consumo anteriormente especificados, el 41.3% consumieron una sola sustancia (monoconsumo) y la prevalencia del policonsumo en Castilla y León fue del 25.3%.

En la Figura 90 se presenta la distribución de la población según las pautas de consumo anteriormente definidas. En los casos de policonsumo de sustancias legales (alcohol y/o tabaco) combinadas con drogas ilegales, es frecuente que se consuma más de una droga de abuso. En el caso de los fumadores diarios que tomaron drogas ilegales durante el último mes (el 1.5% de los encuestados), la media de sustancias consumidas  $\pm$  DE fue de  $2.40 \pm 0.54$  sustancias (incluyendo el tabaco). Los bebedores semanales que además utilizaron drogas ilegales en el último mes (el 1.9%) consumieron una media de  $2.25 \pm 0.60$  sustancias (incluyendo el alcohol), y los encuestados que además de ser bebedores semanales y fumadores diarios, consumieron alguna droga ilegal durante el último mes (el 4.8%) consumieron una media de  $3.30 \pm 0.61$  sustancias (incluyendo alcohol y tabaco). Son bebedores habituales y fumadores, el 17%.

**Figura 90**



En la Tabla 55 pueden observarse las distintas asociaciones de las drogas consumidas en Castilla y León en el año 2004. Los porcentajes están referidos al total de consumidores de la sustancia indicada como título en cada columna: de esta forma, podemos observar, por

ejemplo, que entre los que son fumadores diarios, el 60.8% son bebedores habituales (semanales), el 16.2% consumieron cánnabis en el último mes, etc.; o que de los que consumieron cocaína en el último mes, el 81.9% son fumadores diarios, el 86.2% son bebedores habituales, y el 77.3% consumieron cánnabis en el último mes.

**Tabla 55**  
**Asociaciones de consumos de distintas sustancias, en % de los consumidores de cada droga**

	Tabaco (diario)	Alcohol (semanal)	Drogas "último mes"								
			Cánnabis	Anfetaminas	Heroína	Cocaína	Éxtasis	Tranquilizantes	Alucinógenos	Inhalables	
Tabaco (diario)		42.2	71.2	87.2	100.0	81.9	55.6	74.7	68.4	100.0	
Alcohol (semanal)	60.8		75.3	92.6	64.4	86.2	69.3	43.7	100.0	0.0	
Drogas "último mes"	Cánnabis	16.2	11.9		83.7	100.0	77.3	71.0	49.7	82.7	100.0
	Anfetaminas	1.0	0.7	4.2		49.5	11.0	10.8	4.8	32.6	0.0
	Heroína	0.2	0.1	1.0	10.1		3.7	0.0	6.1	0.0	0.0
	Cocaína	2.6	1.9	10.7	30.2	49.5		12.0	0.0	11.6	0.0
	Éxtasis	1.5	1.3	8.5	25.6	100.0	10.3		0.0	26.8	0.0
	Tranquilizantes	1.0	0.4	3.0	5.7	35.6	0.0	0.0		0.0	0.0
	Alucinógenos	0.4	0.4	2.0	15.6	0.0	2.0	5.4	0.0		0.0
	Inhalables	0.5	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

## 6.7. Cánnabis y seguridad vial

En el presente estudio se han incluido por primera vez, dos preguntas dirigidas a valorar la relación entre el consumo de cánnabis y la seguridad vial. Estas preguntas son análogas a las planteadas para valorar la relación entre el consumo de alcohol y seguridad vial. En el caso del cánnabis, solamente han sido formuladas a los encuestados que refirieron haber consumido cánnabis durante el último año (el 15.7% del total de los encuestados).

Refirieron haber conducido alguna vez, durante los últimos doce meses, un vehículo, con sus facultades disminuidas o alteradas por los efectos del cánnabis, el 9.7% de los encuestados que consumieron cánnabis durante el último año (el 10.7% de los hombres y el 7.9% de las mujeres), con una media de  $8.15 \pm 18.66$  días ( $10.56 \pm 21.70$  días en el caso de los hombres y  $2.20 \pm 2.66$  días en el caso de las mujeres). No se observan diferencias significativas entre sexos respecto al porcentaje de los que han referido conducir bajo los efectos del cánnabis ( $\chi^2 = 0.818$ ,  $p > 0.05$ ), ni respecto a la media de días conducidos ( $F = 1.585$ ,  $p > 0.05$ ).

A la segunda pregunta: ¿Cuántos días ha montado como pasajero en un vehículo cuya conducta o facultades estaban alteradas o disminuidas por el efecto del cánnabis?, el 19.8% de

los encuestados que consumieron cánnabis durante el último año (el 19.4% de los hombres y el 20.6% de las mujeres), refirieron haber viajado alguna vez en estas circunstancias durante el último año, con una media de 5.68±8.99 días (7.09±11.01 días, los hombres y 3.30±2.20 días las mujeres). Tampoco se observan diferencias significativas entre sexos, respecto al porcentaje de los que refirieron viajar con un conductor bajo los efectos del cánnabis ( $\chi^2=0.103$ ,  $p>0.05$ ), ni respecto a la media de días que refirieron este hecho ( $F=3.330$ ,  $p>0.05$ , Tabla 56).

**Tabla 56**

**Media de días conducidos bajo los efectos del cánnabis y como pasajero con un conductor bajo los efectos del cánnabis\***

	Total		Hombre		Mujer		Significación
	n	Media±DE	n	media±DE	n	media±DE	
Conducido bajo efectos del cánnabis	38	8.15±18.66	27	10.56±21.70	11	2.20±2.66	F=1.585, $p>0.05$
Pasajero de conductor bajo efectos del cánnabis	78	5.68±8.99	49	7.09±11.01	29	3.30±2.20	F=3.330, $p>0.05$

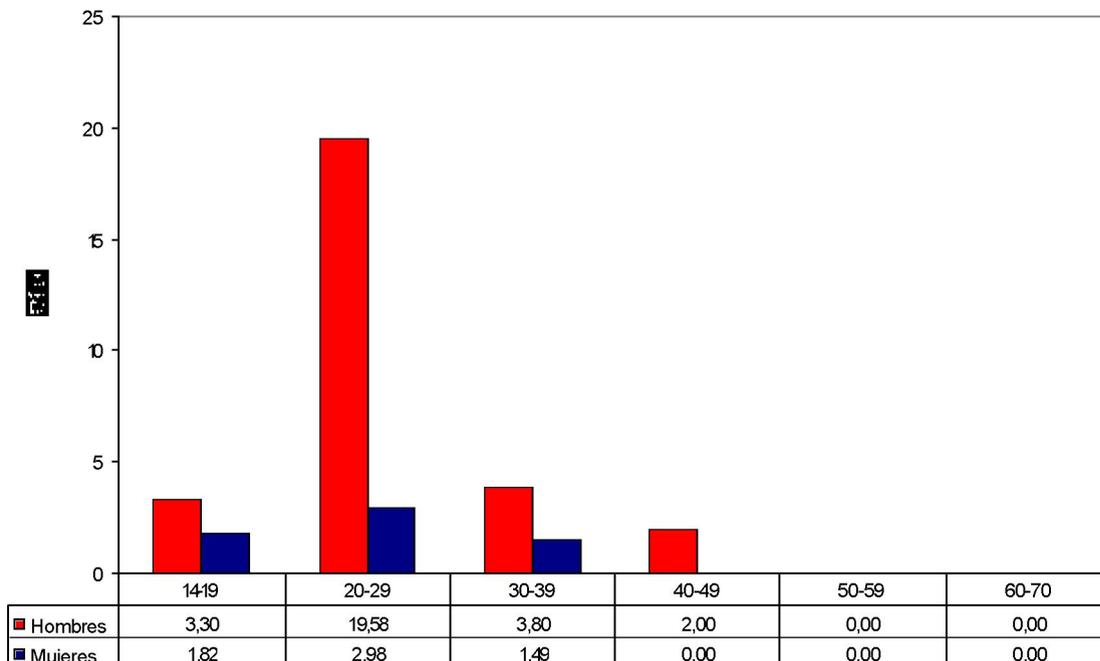
\*Considerando solamente los que consumieron cánnabis en el último año (n=393)

En las Figuras 91 y 92 se presenta la distribución por sexos y rangos de edad para cada una de estas dos preguntas. Como puede observarse en la Figura 91, los jóvenes de entre 20 y 29 años, son los que condujeron bajo los efectos del cánnabis una mayor media de días durante el último año (14.87±27.00 días) especialmente los hombres (19.58±30.88 días) y con una media de días menor las mujeres (2.98±4.10 días).

Respecto a los días que ha montado como pasajero en un vehículo conducido por alguien cuya conducta o facultades estaban alteradas o disminuidas por los efectos del cánnabis (Figura 92), para ambos sexos es en el rango de 14-19 años donde la media de días es mayor (9.22±12.28 días en total, 13.40±15.87 días para los hombres y 4.59±2.53 días para las mujeres).

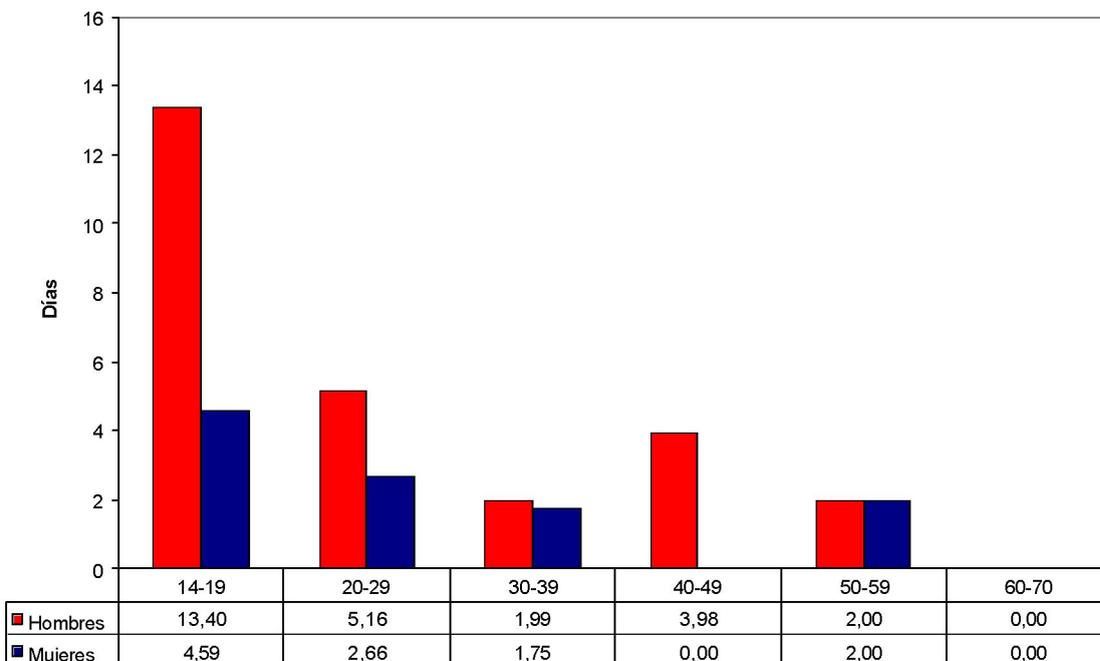
**Figura 91**

**Días que ha conducido bajo los efectos del cánnabis en los últimos doce meses**



**Figura 92**

**Días que ha montado como pasajero y con conductor bajo los efectos del cánnabis en los últimos doce meses**



## 6.8. Cánnabis y problemas relacionados con su consumo

A los encuestados que refirieron haber consumido cánnabis durante el último año, se les preguntó si habían tenido alguno de los siguientes problemas como consecuencia del consumo de hachís o marihuana:

- Accidente de tráfico a causa del cual recibió atención o tratamiento médico.
- Accidente laboral o de otro tipo, a causa del cual recibió atención o tratamiento médico.
- Detención por la policía o las fuerzas de orden público.
- Faltar al trabajo (o colegio) un día entero o más.
- Riña, discusión o conflicto importante sin agresión física.
- Pelea o agresión física.

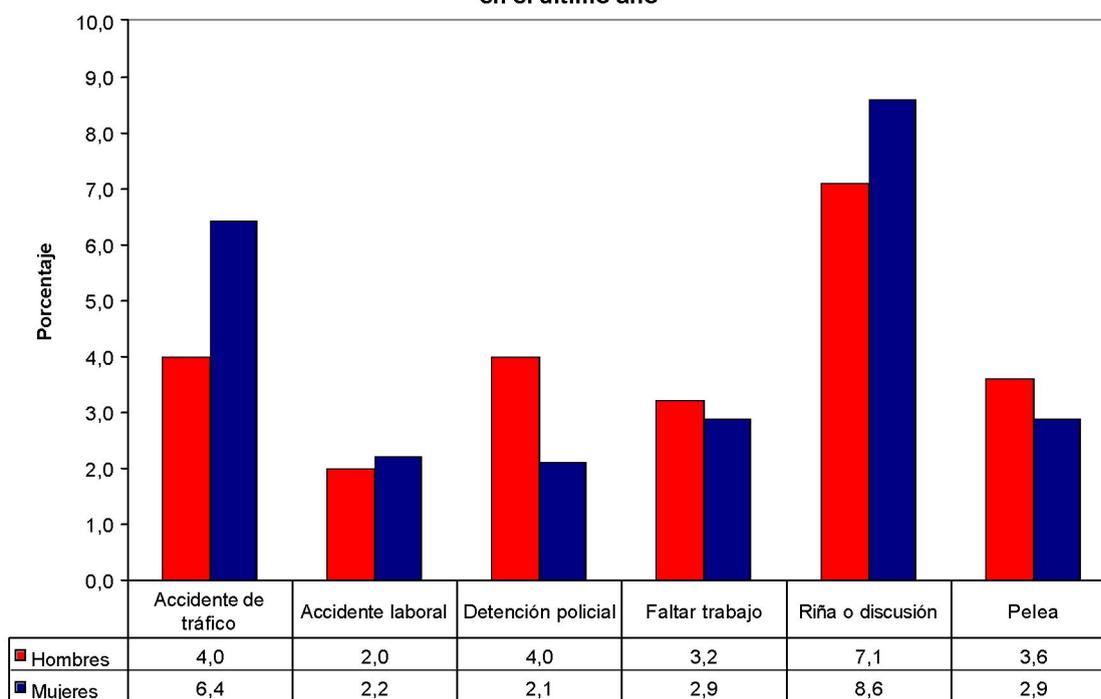
De los 393 encuestados que refirieron haber consumido cánnabis durante el último año, el 86.5% manifestó no haber tenido ningún problema relacionado con el consumo de esta sustancia. El 9.2% refirió un solo problema, y el 4.3% restante refirió 2 ó más problemas. No se observan diferencias significativas entre sexos respecto a referir uno o más problemas, ( $\chi^2 = 0.119$ ,  $p > 0.05$ ).

El problema más frecuentemente referido (7.6%) fue “riña, discusión o conflicto importante sin agresión física”, seguido de “accidente de tráfico a causa del cual recibió atención o tratamiento médico” (4.8%); con igual porcentaje (3.3%) “detención por la policía o las fuerzas de orden público” y “pelea o agresión física”. Por último, “faltar al trabajo (o colegio) un día entero o más” y “accidente laboral o de otro tipo, a causa del cual recibió atención o tratamiento médico” fueron referidas por el 3.1% y 2.0% respectivamente.

En la Figura 93 se presentan las frecuencias (para hombres y mujeres) de los problemas referidos como consecuencia del consumo de cánnabis durante el último año. Para ninguno de los problemas se observan diferencias significativas entre sexos respecto a las frecuencias referidas.

**Figura 93**

**Problemas relacionados con el uso de cánnabis entre los que lo consumieron en el último año**



### 6.8. El consumo de drogas en Castilla y León, 2004: Principales hallazgos

A continuación presentamos un resumen de los principales hallazgos obtenidos en este estudio, tomando como puntos de referencia los estudios realizados en nuestra comunidad en 1989, 1992, 1997 y 2000 (Álvarez y cols., 1991; Del Río y cols., 1994; Del Río y Álvarez, 1999 y 2002).

Los datos obtenidos en el presente estudio muestran un incremento en las prevalencias del consumo de drogas, respecto a los datos obtenidos en el estudio de 2000 (Figura 64). Este incremento es apreciable para el consumo de drogas en “alguna ocasión”, en el “último año” y en el “último mes”. También se produce un ligero incremento en la frecuencia de “consumo ocasional” (de 6.7% en 2000 a 6.8% en 2004) y un aumento mayor en la frecuencia del “consumo habitual” (de 2.1% en 2000 a 3.6% en 2004).

Como ocurría en los estudios de años anteriores, podemos observar que el consumo de drogas sigue siendo más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, tanto en “alguna ocasión”, como en el “último año” y en el “último mes” (Figura 65). El consumo es más

frecuente para los hombres que para las mujeres en cualquier rangos de edad, y tanto para los hombres como para las mujeres la frecuencia de consumo es mayor entre los más jóvenes (entre 14 y 29 años).

El cánnabis sigue siendo la droga más frecuentemente consumida, tanto en “alguna ocasión” (34.6%), como en el “último año” (15.7%), y en el “último mes” (8.2%). La segunda droga más frecuentemente consumida ha sido la cocaína, y en tercer lugar el éxtasis (Figuras 69 a 71).

Las prevalencias de “consumo habitual” de cánnabis, tranquilizantes e inhalables, son las más altas observadas desde que en 1989 se iniciaran estos estudios epidemiológicos en Castilla y León.

Respecto a la edad de inicio al consumo de drogas (Tabla 51), la mayor media de edad de inicio la presentan los consumidores de tranquilizantes ( $24.17 \pm 8.48$  años), y la menor, los consumidores de inhalables ( $17.15 \pm 1.86$  años). En general, la media de edad de inicio al consumo de las distintas sustancias, aumenta a medida que el rango de edad considerado comprende edades más avanzadas (Figura 83).

Se observa un ligero descenso en la frecuencia de ofrecimiento de drogas a las mujeres (45.4% en 2004 y 47.7% en 2000) y un aumento en esta frecuencia para los hombres (57.4% en 2004 y 53.4% en 2000, Figura 86). Se observa un descenso, en la frecuencia de los que han referido haber comprado drogas en alguna ocasión respecto al año 2000 (13.6% en 2004 y 14.4% en 2000) aunque este porcentaje sigue siendo mayor a los observados en los estudios anteriores a 2000 (10.0% en 1997 y 10.8% en 1992).

## **6.9. El consumo de drogas en España**

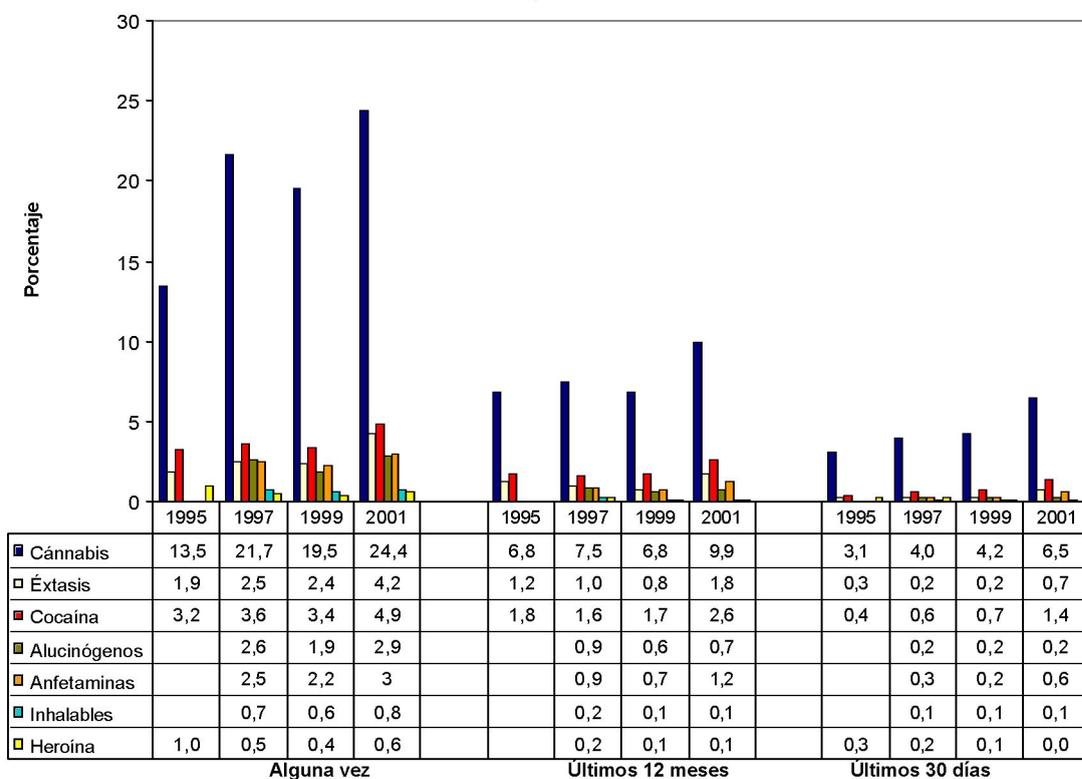
A continuación se presentan algunos datos sobre el consumo de drogas por parte de la población española. La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Observatorio Español sobre Drogas, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003) realiza con carácter bianual las Encuestas Domiciliarias (DGPND, 1996, 1998, 2001, 2003) en la población adulta, y las Encuestas Escolares (DGPND, 1995, 1997, 2000, 2002), en las que se analizan aspectos referentes al consumo de drogas por la población. Finalmente en la mayoría

de la comunidades autónomas se realizan estudios que también valoran el consumo de drogas por parte de la población. Para análisis más detallados sobre las pautas del consumo de drogas remitimos a los trabajos específicos sobre cánnabis (Bobes y cols., 2000), cocaína (Barrio y cols., 1993; Bobes y cols., 2001), drogas de síntesis (Camí, 1995; De la Fuente y cols., 1997b; Fernández y cols., 2003; Gamella y Álvarez, 1997; Infante y cols., 2003; Luna, 2003; Sainz y cols., 2003), o sobre las drogas en general (Calafat y cols., 2000; EDIS, 2000; Sánchez, 2001).

En la Figura 94 se presentan las prevalencias de consumo de las diferentes sustancias según los datos obtenidos de las Encuestas Domiciliarias en la población adulta realizadas entre los años 1995 y 2001 (Observatorio Español sobre Drogas 1998, 1999, 2000, 2002, 2003). Como puede observarse en la Figura 94, la droga más frecuentemente consumida tanto en “alguna ocasión”, como en los “últimos doce meses” y en los “últimos 30 días” ha sido el cánnabis, siguiéndole en frecuencia el consumo de cocaína.

**Figura 94**

**Evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas. España 1995-2001**



En la Tabla 57 se presentan las prevalencias del consumo de drogas en el “último mes” observadas en distintos estudios realizados en el territorio nacional.

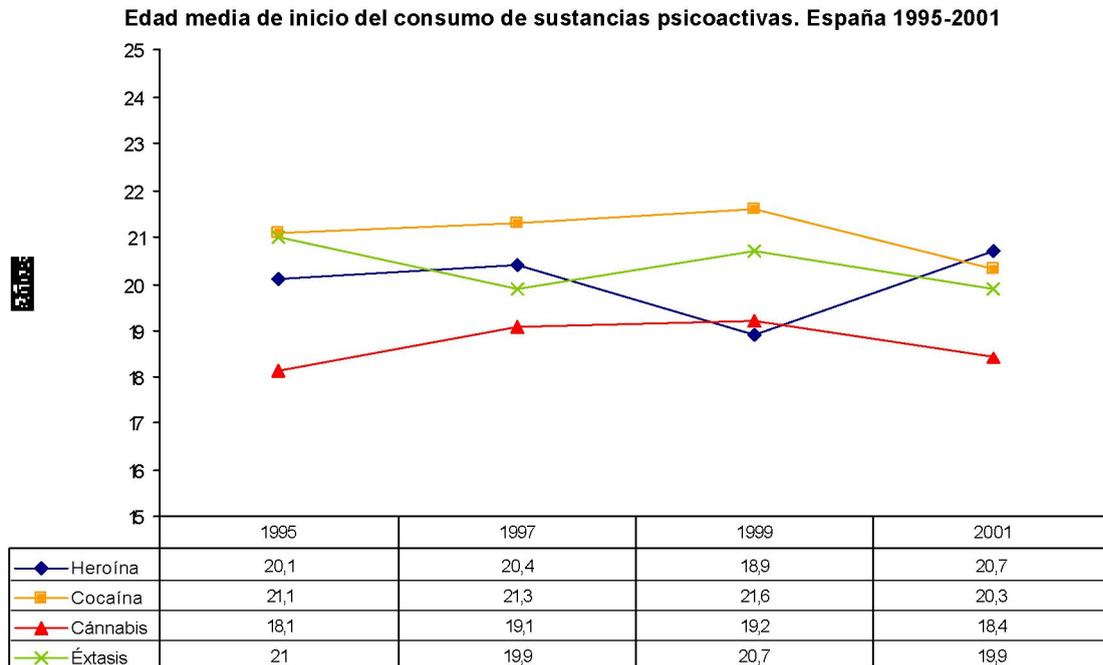
**Tabla 57**

**Prevalencia del consumo de drogas en el “último mes” observado en distintos estudios realizados en España y en Castilla y León**

Año del estudio	Población de referencia	Muestra	Cánnabis	Anfetaminas	Cocaína	Heroína	Inhalables	Alucinógenos	Drogas de diseño
<b>ESTUDIOS NACIONALES-REGIONALES</b>									
1984	12 años (España)	5958	12.2	3.7	1.4	0.9	0.4	1.5	
1985	12 años (Aragón)	1800	5.2	0.8	0.7	0.3	0.2	0.4	
1986	16-65 (España-trabajadores)	1994	11.5	1.5	2.4	0.6	0.3	0.7	
1987	16 años (Andalucía)	2000	9.4	2.2	2.8	1.1	0.1	0.7	
1988	12 años (Galicia)	3700	5.0	1.4	1.5	0.9	0.1	0.3	
1989	16-64 (Madrid)	8002	3.5	...	0.9	0.2	...	...	
1989	16 años (Andalucía)	2000	5.8	1.9	2.3	1.1	0.2	0.3	
1990	15-64 (Cataluña)	1560	3.2	0.2	0.6	0.2	0.0	0.2	
1991	12 años (Aragón)	1987	7.3	1.7	2.7	0.1	0.2	1.1	
1992	14 años (Andalucía)	2250	4.0	1.1	2.0	1.3	0.0	0.15	
1993	12 años (Galicia)	2000	1.7	0.1	1.2	0.7	...	0.005	
1994	12 años (Andalucía)	2500	3.9	0.4	2.4	1.0	0.1	0.3	0.9
1994	12 años (Galicia)	2300	2.4	0.4	1.6	0.7	0.1	0.2	0.8
1996	16 años (Nacional trabajadores)	2300	9.1	1.6	3.1	0.3	0.1	0.6	1.8
1996	12 años (Galicia)	2300	2.7	0.4	3.1	0.6	0.1	0.5	0.9
1996	12 años (Andalucía)	2500	4.1	1.1	1.4	0.5	0.1	0.8	1.3
1996	15 años (C, Valenciana)	2000	6.3	1.0	2.3	0.5	0.1	0.6	1.3
1997	15-65 años (Canarias)	1500	9.3	0.7	3.7	0.8	0.1	0.7	1.9
1997	15-65 (Madrid)	2500	6.4	0.2	1.5	1.0	0.2	0.5	0.7
1998	≥12 años (Andalucía)	2500	4.3	0.7	1.4	0.9	0.2	0.4	0.7
1998	≥12 años (Galicia)	2300	3.2	0.4	0.9	0.9	0.1	0.3	0.6
1998	≥15 años (C, Valenciana)	2000	6.8	1.2	2.3	0.6	0.1	0.4	1.0
1999	≥14 años (Nacional, mujeres)	2000	4.4	0.4	0.7	0.4	0.1	0.1	0.4
2000	≥12 años (Andalucía)	2500	5.8	0.6	1.5	0.4	0.2	0.3	0.5
2000	≥12 años (Galicia)	2300	5.3	0.4	1.1	0.4	0.2	0.3	0.7
2002	≥12 años (Galicia)	2300	5.3	0.2	1.1	0.3	0.1	0.3	0.8
2003	≥12 años (Andalucía)	2500	6.0	0.2	1.6	0.2	0.1	0.1	0.8
<b>ENCUESTAS DOMICILIARIAS: NACIONAL</b>									
1995	>15 años (Nacional)	9984	3.1	0.3	0.4	0.3	0.02	0.2	0.3
1997	>15 años (Nacional)	12445	4.0	0.3	0.5	0.2	0.1	0.2	0.2
1999	>15 años (Nacional)	12448	4.2	0.2	0.6	0.1	0.1	0.2	0.2
2001	>15 años (Nacional)	21066	6.5	0.6	1.4	0.0	0.1	0.2	0.7
<b>ESTUDIOS EN POBLACION ESCOLAR: NACIONAL</b>									
1994	14-18 años (Nacional)	21094	12.2	2.1	1.0	0.2	1.1	2.4	2.0
1996	14-18 años (Nacional)	19191	15.7	2.4	1.5	0.3	1.2	2.6	2.2
1998	14-18 años (Nacional)	20918	17.2	2.3	2.4	...	1.8	2.2	1.6
2000	14-18 años (Nacional)	22031	19.4	1.8	2.2	...	1.4	1.9	2.5
2002	14-18 años (Nacional)	25770	22.0	1.9	3.1	...	...	1.3	1.7
<b>ESTUDIOS REALIZADOS EN CASTILLA Y LEON</b>									
1987	14-30 (medio rural)	1.886	10.1	1.0	0.9	0.3	0.1	0.7	
1989	14-70	2.500	7.8	1.2	1.6	0.4	0.1	0.4	
1992	14-70	2.500	6.4	0.3	1.8	0.4	...	0.4	
1997	14-70	2.500	5.8	0.3	1.2	0.2	0.04	0.4	1.7
2000	14-70	2.500	6.3	0.4	0.9	0.2	0.06	0.3	2.2
2004	14-70	2.500	8.2	0.4	1.1	0.1	0.2	0.2	1.0

En la Figura 95 se presenta la edad media de inicio del consumo de distintas sustancias Psicoactivas (heroína, cocaína, cánnabis, y éxtasis) según los datos de las encuestas domiciliarias en los cuatro años considerados (1995, 1997, 1999 y 2001). No se observa ninguna tendencia clara respecto a la evolución de la media de las edades de inicio al consumo para ninguna de las sustancias.

**Figura 95**



### 6.10. El consumo de drogas en el contexto Europeo y a nivel mundial

Dentro de la Unión Europea, el Observatorio Europeo sobre las Drogas y las Toxicomanías emite distintos informes en relación con el consumo de drogas en la Unión Europea. Entre las distintas publicaciones destaca el Informe Anual que cada año en noviembre hace público dicho Observatorio. Para un análisis más detallado de la situación de las drogas en la Unión Europea remitimos a la publicación específica (EMCDDA, 2004), y en particular al capítulo 1 sobre la situación de la drogodependencia y más específicamente la sección de consumo de drogas entre la población en general.

La situación del problema de las drogas en el contexto internacional está recogida en los informes elaborados por Naciones Unidas (ONUDD, 2003) y en particular los informes sobre tendencias de la droga en el mundo (World Drug Report, UNODC, 2004).

**Tabla 58**

**Prevalencia del consumo de drogas en la población general de distintos países europeos**  
(los datos se refieren a los estudios más recientes de cada país)

CONSUMO EN EL ÚLTIMO AÑO								
País	Año de estudio	Método de encuesta	Muestra	Rango de edad	Cánnabis %	Cocaína %	Anfetamina %	Éxtasis %
Alemania Occidental	1995	Correo	6292	18-59	5.0	0.9	0.8	0.9
	1997	Correo	6337	18-59	4.5	0.7	0.5	0.9
Alemania Este	1995	Correo	1541	18-59	1.9	0.2	0.2	0.6
	1997	Correo	1682	18-59	2.3	0.1	0.3	0.4
Bélgica	1994	Teléfono	2259	18-65	1.5	0.2	0.3	0.1
Dinamarca	1994	Correo	1390	18-69	3.3			
	1994	Entrevista	2521	16-44	7.0		0.5*	
España	1995	Entrevista	9984	15-65	6.8	1.8	1.0	1.2
	1997	Entrevista	12445	15-65	7.5	1.5	0.9	1.0
	1999	Entrevista	12448	15-65	6.8	1.5	0.7	6.
Finlandia	1992	Correo	4892	18-74	1.2			7.
	1996	Correo	3009	16-74	1.9			8.
	1998	Correo	2568	15-69	5.0	0.2	0.2	9.
Francia	1995	Teléfono	1993	18-69	4.7	0.2	0.3**	10.
Grecia	1998	Entrevista	3752	15-64	4.4	0.5	0.1	11.
Holanda	1997/98	Entrevista	22000	15-69	5.2	0.7	0.4	12.
Reino Unido	1994	Entrevista	10000	16-59	8.0	<0.0	2.0	13.
	1996	Entrevista	10940	16-59	9.0	<0.5	3.0	14.
	1998	Entrevista	9988	16-59	9.0	1.0	3.0	15.
Suecia	1996	Entrevista	1500	15-69	1.0***	16.		17.
	1998	Entrevista	1500	15-69	1.0	18.		19.

\* Datos referidos a "drogas duras"

\*\* Incluye anfetaminas y éxtasis

\*\*\* Todas las drogas ilegales

## 7. BIBLIOGRAFÍA

Álvarez FJ, Queipo D, Del Río MC, García MC. Las drogas en Castilla y León. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Valladolid, Valladolid, 1991.

Álvarez FJ, Del Río MC. Desarrollo de políticas de salud en relación al alcohol a nivel internacional. *Revista Española de Drogodependencias*, 21: 3-8, 1996.

Alvira F, Comas D, Ongil D, García E, Torres M, Pascual MA. El consumo de drogas en el municipio de Madrid. Ayuntamiento de Madrid, Madrid, 1990.

Arana X, Maarkez I, Vega A. Drogas: cambios sociales y legales ante el tercer milenio. Dykinsson, Madrid, 2000.

Ayesta F J, Sáez E. Tabaquismo: una adicción que nos concierne. *Trastornos Adictivos*, 6: 71-77, 2004.

Barrio G, Vicente J, Bravo MJ, De la Fuente L. The epidemiology of cocaine use in Spain. *Drug and Alcohol Dependence*, 34: 45-57, 1993.

Becoña E. Libro Blanco sobre el tabaquismo en España. Glosa, S.L., Barcelona, 1998.

Becoña E. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 1999.

Bobes J, Bascarán MT, González MP, Sáiz PA. Epidemiología del uso/abuso de cannabis. En: Bobes J, Calafat A (Eds). *Monografía cannabis. Adicciones 12, (suplemento 2): 31-39, 2000.*

Bobes J, Sáiz PA, González MP, Bascarán MT. Epidemiología del uso/abuso de cocaína. En: Pascual F, Torres M, Calafat A. (Eds). *Monografía cocaína. Adicciones 13, (suplemento 2): 23-36, 2001.*

Calafat A, Juan M, Becoña E, Fernández C, Gil E, Palmer A, Sureda P, Torres MA. Salir de marcha y consumo de drogas. Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2000.

Camí J. Farmacología y Toxicidad de MDMA (Éxtasis). Ediciones en Neurociencias, Madrid, 1995.

Council of Europe. Population surveys in epidemiological research on drug use in Europe: core items and methodological aspects. Council of Europe, Pompidou Group, Strasbourg, 1995. P-Pg/Epid (95) 19.

De la Fuente L, Barrio G, Royuela L, Bravo MJ. The Spanish Group for the study of the route of heroin administration. The transition from injection to smoking heroin in three Spanish cities. *Addiction*, 92: 1749-1763, 1997a.

De la Fuente L, Rodríguez A, Orta JV, Sánchez J, Barrio G. Epidemiología del consumo de drogas de diseño en España. *Medicina Clínica*, 108: 54-61, 1997.

Del Río MC, Queipo D, Álvarez FJ. El consumo de drogas en Castilla y León, 1992. Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Valladolid, 1994.

Del Río MC, Álvarez FJ. The harmful effects of drugs as perceived by the Spanish public. *Addiction*, 90: 113-116, 1994.

Del Río MC, Prada C, Álvarez FJ. Beverage effects on patterns of alcohol consumption. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 19: 1583-1586, 1995.

Del Río MC, Galindo A, Álvarez FJ. Epidemiología del consumo de drogas ilegales. En: *Intervención en Drogodependencias: un enfoque interdisciplinario*, Beneit JV, García C, Iván L (Eds). Editorial Síntesis, Madrid, 1997, pp: 43-51.

Del Río MC. Consumo de alcohol y problemas relacionados con el alcohol en España. *JANO*, 54: 197-203, 1998.

Del Río MC, Álvarez FJ. El consumo de drogas en Castilla y León, 1997. Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Valladolid, 1999.

Del Río MC, Álvarez FJ. El consumo de drogas en Castilla y León, 2000. Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Valladolid, 2002.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND). Encuesta Escolar, 1994. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 1995.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND). Encuesta Domiciliaria sobre uso de drogas. 1995. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 1996.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND). Encuesta Escolar sobre Drogas, 1996. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 1997.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND). Encuesta Domiciliaria sobre consumo de Drogas 1997. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 1998.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND). Estrategia Nacional sobre Drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2000a.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND). Encuesta Escolar 1998. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español Sobre Drogas. Informe N° 3. Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2000b.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND). Encuesta Domiciliaria sobre consumo de Drogas 1999. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español Sobre Drogas. Informe N° 4. Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2001.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND). Encuesta Escolar 2000. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español Sobre Drogas. Informe N° 5. Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2002.

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPND). Encuesta Domiciliaria sobre consumo de Drogas 2001. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español Sobre Drogas. Informe N° 6. Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2003.

EDIS. La población Española ante las drogas. Documentación Social, 42: 25-114, 1981.

EDIS. Drogodependencias. UGT, Madrid, 1987.

EDIS. El consumo de alcohol y otras drogas en el colectivo femenino. Instituto de la Mujer, Madrid, 2000.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Estimating the prevalence of problem drug use in Europe. EMCDDA scientific Monographs Series, nº 1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 1997.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Co-ordination of an Expert Working Group to develop instruments and guidelines to improve quality and comparability of general population surveys on drugs in the EU. Follow up of EMCDDA project CT.96.EP.08. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 1999.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Methodological study to compare the effect of different methods of data collection on the prevalence of self-reported drug use in General Population Surveys. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2000.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Handbook for surveys on drug use among the general population. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2002.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union, 2003. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2004.

Fernández J, Álvarez E, Secades R, Jiménez JM, Cañada A, Donate I, Fernández JR, Vallejo G. Consumo de drogas de síntesis en estudiantes de secundaria del Principado de Asturias (España). *Adicciones* 15, 1: 31-37, 2003.

Gamella JF, Álvarez A. Drogas de síntesis en España: Patrones y tendencias de adquisición y consumo. Plan Nacional Sobre Drogas, Madrid, 1997.

Generalitat Valenciana. El consumo de drogas y factores asociados en la Comunidad Valenciana. Generalitat Valenciana, Valencia, 1997.

González A. No al tabaco, sí a la vida. *Medicina Clínica*, 108: 141-142, 1997.

González J, Villar F, Banegas JR, Artalejo R, Martín JM. Tendencia de la mortalidad atribuible al consumo de tabaco en España, 1978-1992. 600.000 muertes en 15 años. *Medicina Clínica*, 109: 577-582, 1997.

Grupo Igia (Eds). Contexto, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias. Adjuntament de Barcelona, Barcelona, 2000.

Gual A, Rodríguez-Martos A, Ligoña A, Llopis JJ. Does the concept of a Standard drink apply to viticultural societies? *Alcohol Alcsm* 1999; 34: 153-60.

Herrero FJ, Moreno JJ, Vázquez M. Programa de tratamiento de la dependencia alcohólica. Ayuntamiento de Madrid, 1998.

Infante C, Barrio G, Martín E. Tendencias, características y problemas asociados al consumo de drogas recreativas en España. En: Bobes J, Sáiz PA (Eds). Monografía drogas recreativas. *Adicciones* 15 (suplemento 2): 77-96, 2003.

Infante C, Rubio-Colavida JM. La prevalencia del consumo de tabaco en España. En: Becoña E. (Eds). Monografía tabaco. Adicciones, 16 (suplemento 2):59-73, 2004.

Instituto Nacional de Estadística. INEbase. Censo de Población y Viviendas 2001. Resultados definitivos. Instituto Nacional de Estadística, Madrid, 2004 (fecha de acceso 22 de julio de 2004). URL: <http://www.ine.es/censo/es/inicio.jsp>.

Junta de Andalucía. Los andaluces ante las Drogas VIII-2003 (CD-ROM). II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Consejería de Asuntos Sociales. Sevilla, 2003.

Junta de Castilla y León. IV Plan Regional sobre Drogas. Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Valladolid, 2001.

Luna A. Aproximación toxicológica a los psicoestimulantes utilizados con fines recreativos. En: Bobes J, Sáiz PA (Eds). Monografía drogas recreativas. Adicciones 15 (suplemento 2): 97-109, 2003.

Martín E. Informe sobre la situación de la cocaína en España. Noviembre de 2000. Junta de Castilla y León y Universidad de Valladolid, Valladolid, documento en offset.

Megías E, Comas D, Elzo J, Megías I, Navarro J, Rodríguez E, Romani O. Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas. Fundación la Caixa, Barcelona, 2000a.

Megías E, Comas D, Elzo J, Megías I, Navarro J, Rodríguez E, Romani O. La percepción social de los problemas de drogas en España. Fundación de Ayuda a la Drogadicción, 2000b.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 1987. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1989.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 1993. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1995.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 1995. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1996.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 1997. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1999a.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Estado de Salud de los Españoles. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1999b.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Indicadores de Salud. Cuarta evaluación en España del programa regional europeo Salud para todos. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1999c.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Sistema Nacional de Salud. Instituto de información Sanitaria. Encuesta Nacional de Salud 2001. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2003.

Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 2003. Avance de resultados abril septiembre de 2004. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 2004, (fecha de acceso 26 de noviembre de 2004). URL disponible en: [http://www.msc.es/Diseno/sns/sns\\_sistemas\\_informacion.htm](http://www.msc.es/Diseno/sns/sns_sistemas_informacion.htm).

Moreno JJ, Herrero FJ. Tabaquismo: programa para dejar de fumar. Ayuntamiento de Madrid, Madrid, 1998.

Navarro J, Lorente S, Varo J, Roiz M, Equipo de Investigaciones Sociológicas. El Consumo de drogas en España. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1985.

Navarro J. Factores de riesgo y protección de carácter social relacionados con el consumo de drogas. Ayuntamiento de Madrid, Madrid, 2000.

Navarro J, Megía E, Gómez E. El consumo de drogas y factores asociados en la Comunidad Valenciana (II). Conselleria de Bienestar Social, Valencia, 2000.

Observatorio Español sobre drogas. Informe nº 1. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 1998.

Observatorio Español sobre drogas. Informe nº 2. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 1999.

Observatorio Español sobre drogas. Informe nº 3. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2000.

Observatorio Español sobre drogas. Informe nº 4. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2001.

Observatorio Español sobre drogas. Informe nº 5. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2002

Observatorio Español sobre drogas. Informe nº 6. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2003.

Office of Population Censuses and Surveys. Registrar's decennial supplement on occupational mortality 1979-1983. H. M. Stationary Office, London, 1986.

OMS. Guía Internacional para vigilar el consumo de alcohol y sus consecuencias sanitarias. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2000.

Peto R. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. Oxford Press, Oxford, 1994.

Portella E, Ridaio M, Carrillo E, Ribas E, Ribó C, Salvat M. El alcohol y su abuso: impacto socioeconómico. Panamericana, Madrid, 1998.

Prada C, Del Río MC, Yañez JL, Álvarez FJ. Mortalidad relacionada con el consumo de alcohol en España: 1981-1990. Gaceta Sanitaria, 10: 161-168, 1996a.

Ramos J A, Fernández-Ruiz J J. Cannabinoides: Propiedades químicas y aspectos metabólicos. En: Bobes J. Calafat A (Eds). Monografía cannabis. Adicciones 12, (suplemento 2): 41-58, 2000a.

Ramos J A, Fernández-Ruiz J J. Sistema cannabinoide endógeno: Ligandos y receptores acoplados a mecanismos de transducción de señales. En: Bobes J. Calafat A (Eds). Monografía cannabis. Adicciones 12, (suplemento 2): 59-81, 2000b.

REIS. Datos de opinión. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 43: 198-328, 1988.

REIS. Datos de opinión. Revista Española de Investigaciones Sociológicas, 47: 345-407, 1989.

Rodríguez R, Bueno A, Pueyos A, Espigares M, Martínez MA, Gálvez R. Morbilidad, mortalidad y años potenciales de vida perdidos atribuibles al tabaco. Medicina Clínica, 108: 121-127, 1997.

Rubio G, Santo-Domingo J. Guía práctica de intervención en el alcoholismo. Guía Práctica de Intervención en Alcoholismo. Madrid: Agencia Antidroga. Comunidad de Madrid; 2000.

Sainz P A, García-Portilla P, Paredes B, Bobes J. Evolución histórica del uso y abuso de MDMA. En: Bobes J, Sáiz PA (Eds). Monografía drogas recreativas. Adicciones 15 (suplemento 2): 35-49, 2003.

Sánchez L. Situación actual y evolución del consumo de drogas ilícitas en España. Congreso Virtual de Socidrogalcohol, 2001.

Sánchez L. Consumo de alcohol en la población española. En: Gual A. (Eds). Monografía alcohol. Adicciones, 14 (suplemento1): 79-97, 2002a.

Sánchez L. Consumo de alcohol en la población juvenil. En: Gual A. (Eds). Monografía alcohol. Adicciones, 14 (suplemento1): 99-113, 2002b.

Sánchez L. El consumo abusivo de alcohol en la población juvenil española. *Trastornos Adictivos*, 4 (1): 12-19, 2002c.

Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA (SPNS). *Epidemiología del SIDA en España*, 1996. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1997.

UNODC. United Nations. Office on Drugs and Crime. *World drug Report*, 2004. United Nations, Office on Drugs and Crime, New York, 2004.

ONUDD. Naciones Unidas. Oficina contra la droga y el delito. *Tendencias mundiales de las drogas ilícitas*, 2003. Naciones Unidas, Oficina contra la droga y el delito, Viena, 2003.

Varios Autores. Alcohol, salud y sociedad (I). *JANO*, 54: 187-231, 1998a.

Varios Autores. Alcohol, salud y sociedad (II). *JANO*, 54: 283-327, 1998b.

Villalbí JR, Ariza C. *El tabaco en España: situación actual y perspectivas para el movimiento de prevención*. SESPAS, Barcelona, 2000.

WHO. *World Health Organization Guide to Drug Abuse Epidemiology*. Mental Health and Substance Dependence Department Noncommunicable Disease and Mental health Cluster. World Health Organization, Geneva, 2000.

Yáñez JL, del Río MC, Álvarez FJ. Alcohol Related Mortality in Spain. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 17: 253-255, 1993.

# Anexo I.

## ENCUESTA SOBRE LAS DROGAS Y EL ALCOHOL

<b>IDENTIFICACIÓN</b>	Nº de cuestionario	+ - - - - +
Encuestador	Fecha	+ - - - - +
Población		+ - - +
		+ - - +
<b>DATOS DE FILIACION</b>		
<b>1. Sexo</b>	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer
<b>2. Estado civil</b>	<input type="checkbox"/> Soltero/a	<input type="checkbox"/> Divorciado/a
	<input type="checkbox"/> Casado/a	<input type="checkbox"/> Separado/a
	<input type="checkbox"/> Viudo/a	<input type="checkbox"/> En pareja
<b>3. Edad</b> (en años cumplidos).....		+ - - - - +
<b>4. Nivel de estudios realizados por el encuestado</b> .....		+ - - - - +
(1) Ninguno		+ - - +
(2) Primarios, EGB primera etapa		+ - - +
(3) Bachiller elemental, EGB 2ª etapa, ESO primer ciclo (hasta 14 años)		
(4) Bachiller superior, BUP, COU, FP 2ª etapa, ESO segundo ciclo (hasta 18 años)		
(5) Carrera media		
(6) Carrera superior		
<b>Ocupación actual del encuestado</b>		+ - - +
(1) Estudia	(3) Esta en paro	+ - - +
(2) Trabaja	(4) Sus labores	
(5) Jubilado		+ - - +
<b>Profesión</b> .....		+ - - +
<b>1: profesional</b>		
<b>2: intermedio</b>		
<b>3: especializado no manual</b>		
<b>4: especializado manual</b>		
<b>5: semiespecializado</b>		
<b>6: sin especialización</b>		
[estudiantes no recoger esta información]		
<b>5. ¿Cuál es su figura dentro del contexto familiar?</b> .....		+ - - +
(1) Cabeza de familia (padre o madre)	(2) hijo o hija	+ - - +
(3) Abuelo o abuela	(4) Otros	
<b>¿Cuántas personas menores de 18 años viven en la casa?</b> .....		+ - - +
		+ - - +

6. Vd considera que es (1) muy arriesgado, (2) bastante arriesgado, (3) poco o (4) nada arriesgado para la salud?

	+ - - +
Fumar tabaco de vez en cuando	+ - -
Fumar tabaco regularmente	+ - -
Fumar porros una vez	+ - -
Fumar porros regularmente	+ - -
Probar heroína una vez	+ - -
Consumir heroína regularmente	+ - -
Probar anfetaminas una vez	+ - -
Consumir anfetaminas regularmente	+ - -
Probar cocaína una vez	+ - -
Consumir cocaína regularmente	+ - -
Probar éxtasis u otras drogas de diseño una vez	+ - -
Consumir éxtasis u otras drogas de diseño regularmente	+ - -
Tomar 1 ó 2 consumiciones de alcohol cada día	+ - -
Tomar 5 ó 6 consumiciones de alcohol los fines de semana	+ - -
Tomar 5 ó 6 consumiciones de alcohol cada día	+ - - +

7. ¿Quién cree que debería ocuparse prioritariamente de los problemas causados por las drogas en nuestra sociedad?

¿Y quién se ocupa más eficazmente?

- |   |  |
|---|--|
| (1) La Administración Central, Gobierno | (2) CCAA   |
| (3) Ayuntamientos                       | (4) Instituciones privadas (Cruz Roja, Caritas, etc) |
| (5) Ninguna                             |  |

8. Considera que en los últimos 12 meses los problemas de las drogas en Castilla y León:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Han mejorado mucho | <input type="checkbox"/> Han empeorado algo  |
| <input type="checkbox"/> Han mejorado algo  | <input type="checkbox"/> Han empeorado mucho |
| <input type="checkbox"/> Siguen igual       |  |

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

	MUY FRECUENTE	FRECUENTE	POCO FRECUENTE	NUNCA	NS/ NC
✓ Jeringuillas tiradas en el suelo	<input type="checkbox"/>				
✓ Personas inyectándose droga	<input type="checkbox"/>				
✓ Personas inhalando o aspirando drogas en papel de aluminio	<input type="checkbox"/>				
✓ Personas drogadas caídas en suelo	<input type="checkbox"/>				
✓ Vendedores que le ofrecen drogas	<input type="checkbox"/>				



**TABACO**

12. En su casa, ¿Cuántas personas fuman?  Nadie  La mayoría  
 Pocos  Todos  
 La mitad

+ - - +  
+ - - +

13. ¿Fuma Vd. tabaco?

- 1) Nunca he fumado (pasa a la pregunta 18)
- 2) He dejado de fumar (hace más de seis meses) (pasa a la pregunta 17)
- 3) He dejado de fumar en los últimos 6 meses (pasa a la pregunta 17)
- 4) Solo fumo ocasionalmente (pasa a la pregunta 18)
- 5) Fumo a diario

- (1) Nunca he fumado (pasa a la pregunta 18)
- (2) No he fumado en los últimos 6 meses (pasa a la pregunta 17)
- (3) Sólo fumo ocasionalmente (pasa a la pregunta 18)

(4) Fumo a diario  
↓ ↓ ↓

(5) He dejado de fumar (pasa a pregunta 17)

14. ¿Qué tipo de tabaco fuma?

+ - - +  
+ - - +

- (1) Negro (3) Negro y rubio (5) Tabaco de pipa
- (2) Rubio (4) Puros (y cigarrillos)

Cantidad de cigarrillos que suele fumar diariamente

+ - - - - +  
+ - - - - +

15. Edad a la que comenzó a fumar (en años cumplidos)

+ - - - - +  
+ - - - - +

16. ¿En los últimos seis meses, se ha planteado alguna vez 'seriamente' dejar de fumar?

- ¿ y en el último mes?
- y ¿Ha intentado dejar de fumar en los últimos 6 meses?

+ - - +  
+ - - |  
+ - - +

17. Si ha dejado de fumar:

¿Cuanto tiempo hace que dejó de fumar? (en meses)

+ - - - - +  
+ - - - - +

¿Por qué motivo ha dejado de fumar?

+ - - +  
+ - - +

- (1) Me lo ha recomendado el médico
- (2) Por que me sentaba mal a la salud
- (3) Por consejo de mis familiares directos
- (4) Por consejo de mis amigos
- (5) Otros motivos.....

**ALCOHOL**

18. En su casa, ¿Cuántas personas toman bebidas alcohólicas al menos un día a la semana?

- Nadie  La mayoría
- Pocos  Todos
- La mitad

**19. En los 6 últimos meses ¿Cuál ha sido la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas?**

+ - - +  
+ - - +

- (1) Nunca ha bebido (pasa a pregunta nº 27)
- (2) Ha dejado de beber (pasa a pregunta nº 26)
- (3) Consume alcohol en ocasiones especiales (pasa a la pregunta nº 27)
- (4) Al menos una vez al mes (pasa a pregunta nº 27).
- (5) Al menos un día a la semana.
- (6) 3-4 días a la semana.
- (7) Diariamente.

↓↓↓↓↓

**20. Edad a la que comenzó a beber (en años cumplidos)**

+ - - - - +  
+ - - - - +

**21. Indique el número de copas, vasos, etc., que ha tomado de cada una de las bebidas señaladas durante la semana anterior**

	Si	L	M	Mi	J	V	S	D
Cerveza	+ - - +	+ - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	+ - - - - +	+ - - - - +
Vino	+ - - +	+ - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	+ - - - - +	+ - - - - +
Champan	+ - - +	+ - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	+ - - - - +	+ - - - - +
Jerez	+ - - +	+ - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	+ - - - - +	+ - - - - +
Vermut	+ - - +	+ - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	+ - - - - +	+ - - - - +
Coñac	+ - - +	+ - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	+ - - - - +	+ - - - - +
Anís	+ - - +	+ - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	+ - - - - +	+ - - - - +
Bomba,teq	+ - - +	+ - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	+ - - - - +	+ - - - - +
Ponche	+ - - +	+ - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	+ - - - - +	+ - - - - +
Pacharán	+ - - +	+ - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	+ - - - - +	+ - - - - +
Cointreau	+ - - +	+ - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	+ - - - - +	+ - - - - +
Ginebra	+ - - +	+ - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	+ - - - - +	+ - - - - +
Ron	+ - - +	+ - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	+ - - - - +	+ - - - - +
Vodka	+ - - +	+ - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	+ - - - - +	+ - - - - +
Whisky	+ - - +	+ - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	+ - - - - +	+ - - - - +
Orujo	+ - - +	+ - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	- - - - - +	+ - - - - +	+ - - - - +

**22. Durante los doce últimos meses ¿Cuántos días ha conducido un vehículo (coche, moto u otro) con sus facultades alteradas o disminuidas por los efectos del alcohol?**

\_\_\_\_\_

**Y ¿Cuántos días ha montado como pasajero en un vehículo (coche, moto u otro) conducido por alguien cuya conducta o facultades estaban alteradas o disminuidas por los efectos del alcohol?**

\_\_\_\_\_

**23. En los últimos 12 meses ¿Cuántas veces has tenido cada uno de los siguientes problemas como consecuencia de su consumo de bebidas alcohólicas?**

	SI	nº veces
✓ Accidente de tráfico a causa del cual recibió atención o tratamiento médico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Accidente laboral u otro tipo a causa del cual recibió atención o tratamiento médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Detención por la policía o las fuerzas de orden público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Faltar al trabajo (o colegio) un día entero o más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Riña, discusión o conflicto importante sin agresión física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Pelea o agresión física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. ¿Se ha emborrachado alguna vez en su vida?  Si  
 ¿y en los últimos 6 meses?  Si

25. ¿Alguna vez ha tenido que beber a primera hora de la mañana para sentirse en forma?  Si

¿Ha pensado en alguna ocasión que tenía que dejar la bebida?  Si

¿Se ha sentido en alguna ocasión a disgusto por la bebida?  Si

¿Le ha molestado observaciones que la gente haya efectuado acerca de su hábito bebedor?  Si

26. SOLO para aquellos que han dejado de beber:

¿Cuanto tiempo hace que dejo de beber? (en meses)

+ - - - - +

+ - - - - +

+ - - +

¿Cuál es el motivo por el que ha dejado de beber?

+ - - +

- (1) Me lo ha recomendado el médico
- (2) Por que me sentaba mal a la salud
- (3) Por consejo de mis familiares directos
- (4) Por consejo de mis amigos
- (5) Otros motivos.....

**DROGAS**

27. Le han ofrecido en alguna ocasión algún tipo de droga  (Si)  (No)

28. Indíquenos, por favor, si ha consumido alguno de los productos que a continuación se le indican, así como la edad de inicio y la frecuencia con que los consume.

	CONSUMO			EDAD A la que lo consumió por primera vez	FRECUENCIA Si lo ha consumido en el último mes: (1) menos 1 vez semana (2) 1 vez por semana (3) de 2 a 6 veces semana (4) diariamente 1 vez (5) diariamente 2 o +veces
	En alguna ocasión	En el último año	En el último mes		
<b>CANNABIS</b> (porros)	+ - - +	+ - - +	+ - - +	+ - - - - +	+ - - - +
<input type="checkbox"/> Hachis <input type="checkbox"/> Marihuana <input type="checkbox"/> Aceite	+ - - +	+ - - +	+ - - +	+ - - - - +	+ - - - +
<b>ANFETAMINAS</b> (estimulantes)	+ - - +	+ - - +	+ - - +	+ - - - - +	+ - - - +
<b>COCAINA</b>	+ - - +	+ - - +	+ - - +	+ - - - - +	+ - - - +
<input type="checkbox"/> COCAINA <input type="checkbox"/> Crack	+ - - +	+ - - +	+ - - +	+ - - - - +	+ - - - +
<b>DROGAS DE DISEÑO, EXTASIS, etc.,</b>	+ - - +	+ - - +	+ - - +	+ - - - - +	+ - - - +
<b>TRANQUILIZANTES CONSUMO NO MEDICO</b>	+ - - +	+ - - +	+ - - +	+ - - - - +	+ - - - +
<input type="checkbox"/> Hipnótico – somnífero <input type="checkbox"/> Ansiolítico	+ - - +	+ - - +	+ - - +	+ - - - - +	+ - - - +

<b>OPIACEOS</b>	+ - - +	+ - - +	+ - - +	+ - - - +	+ - - - +
<input type="checkbox"/> Morfina	+ - - +	+ - - +	+ - - +	+ - - - +	+ - - - +
<input type="checkbox"/> Heroína					
<input type="checkbox"/> Otros					
<b>ALUCINOGENOS</b> (LSD, ácido)	+ - - +	+ - - +	+ - - +	+ - - - +	+ - - - +
	+ - - +	+ - - +	+ - - +	+ - - - +	+ - - - +
<b>INHALANTES</b> (cola, pegamento)	+ - - +	+ - - +	+ - - +	+ - - - +	+ - - - +
	+ - - +	+ - - +	+ - - +	+ - - - +	+ - - - +

**SÓLO** a aquellos individuos que hayan consumido alguna droga en alguna ocasión

**29. ¿Ha comprado en alguna ocasión esta(s) sustancia(s)?**  (Si)  (No)

**SOLO** a aquellos individuos que hayan consumido alguna droga en el último año

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

	PRÁCTICAMENTE IMPOSIBLE	RELATIVAMENTE DIFÍCIL	MUY FACIL	FACIL	NS/ NC
Hachis /Marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD/ Ácidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éxtasis u otras drogas de diseño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SOLO** a aquellos individuos que hayan consumido cannabis en el último año

**31. Durante el último año ¿Cuántos días ha conducido un vehículo (coche, moto u otro) con sus facultades alteradas o disminuidas por los efectos del cannabis / marihuana?** \_\_\_\_\_

**Y ¿Cuantos días ha montado como pasajero en un vehículo (coche, moto u otro) conducido por alguien cuya conducta o facultades estaban alteradas o disminuidas por los efectos del cannabis / marihuana?** \_\_\_\_\_

**32. En el último año ¿has tenido alguno de los siguientes problemas como consecuencia de su consumo de hachis o marihuana?**

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| ✓ Accidente de tráfico a causa del cual recibió atención o tratamiento médico.         | <b>si</b><br><input type="checkbox"/> |
| ✓ Accidente laboral u otro tipo a causa del cual recibió atención o tratamiento médico | <input type="checkbox"/>              |
| ✓ Detención por la policía o las fuerzas de orden público                              | <input type="checkbox"/>              |
| ✓ Faltar al trabajo (o colegio) un día entero o más                                    | <input type="checkbox"/>              |
| ✓ Riña, discusión o conflicto importante sin agresión física                           | <input type="checkbox"/>              |
| ✓ Pelea o agresión física  | <input type="checkbox"/>              |

## Anexo II.

@INE 2004. Censos de Población y Viviendas 2001. Resultados de finitivos.

<b>Ambito geográfico</b>	CCAA (Castilla y León)
<b>Colectivo</b>	Todas las personas
<b>Filas</b>	Sexo, Edad (grupos quinquenales)
<b>Columnas</b>	Tamaño municipio de residencia

Tamaño del municipio		TOTAL	Menos de 101 habitantes	De 101 a 500 habitantes	De 501 a 1.000 habitantes	De 1.001 a 2.000 habitantes	De 2.001 a 5.000 habitantes	De 5.001 a 10.000 habitantes	De 10.001 a 20.000 habitantes	De 20.001 a 50.000 habitantes	De 50.001 a 100.000 habitantes	De 100.001 a 500.000 habitantes
Sexo	Edad (grupos quinquenales)											
Total	<b>TOTAL</b>	2456474	29237	289435	199818	207998	249721	130492	141753	176784	261185	770051
	<b>0-4</b>	88316	428	6314	5375	6685	10093	5743	6434	7891	10130	29223
	<b>5-9</b>	93967	421	7207	6094	7335	10741	6161	6752	8351	11381	29524
	<b>10-14</b>	111305	611	8908	7571	8891	12275	7081	7996	9414	13610	34948
	<b>15-19</b>	137337	783	11156	9387	10610	14496	8086	9618	10947	16548	45706
	<b>20-24</b>	172573	1160	14674	11270	12715	17095	9577	10811	13253	20397	61621
	<b>25-29</b>	183322	1559	16968	12287	14253	18338	10025	10946	13662	19723	65561
	<b>30-34</b>	181194	1798	18420	13188	14944	19686	10427	11462	13802	18822	58645
	<b>35-39</b>	188028	2019	19348	13981	15948	20699	11505	12016	15057	20359	57096
	<b>40-44</b>	183076	1796	18116	13171	14755	19167	10671	11668	14815	21214	57703
	<b>45-49</b>	158443	1521	15239	10995	12079	15392	8447	9713	12062	18542	54453
	<b>50-54</b>	146888	1521	15035	10443	10966	13913	7070	7813	10689	16042	53396
	<b>55-59</b>	136629	1802	16606	11186	11076	12530	6307	6662	9004	13989	47467
	<b>60-64</b>	118990	1839	17492	11137	10750	11232	5512	5664	7110	11484	36770
	<b>65-69</b>	151032	2853	25619	16139	14907	14700	6774	6976	8631	14082	40351
	<b>70-74</b>	143378	2965	26457	16302	14725	14140	6333	6295	8117	12661	35383
<b>75-79</b>	120626	2713	23301	14151	12350	11595	5188	5128	6573	10402	29225	
<b>80-84</b>	74061	1679	14390	8806	7757	7207	2995	3085	3984	6359	17799	
<b>85-89</b>	44042	1088	9057	5343	4728	4204	1671	1755	2293	3697	10206	
<b>90 ó más</b>	23267	681	5128	2992	2524	2218	919	959	1129	1743	4974	

Tamaño del municipio		TOTAL	Menos de 101 habitantes	De 101 a 500 habitantes	De 501 a 1.000 habitantes	De 1.001 a 2.000 habitantes	De 2.001 a 5.000 habitantes	De 5.001 a 10.000 habitantes	De 10.001 a 20.000 habitantes	De 20.001 a 50.000 habitantes	De 50.001 a 100.000 habitantes	De 100.001 a 500.000 habitantes
Sexo	Edad (grupos quinquenales)											
Varón	<b>TOTAL</b>	1209874	15687	150790	102638	105547	124807	64795	69168	86091	124804	365547
	<b>0-4</b>	45233	195	3239	2774	3504	5125	2935	3377	4029	5155	14900
	<b>5-9</b>	48229	196	3725	3139	3821	5396	3162	3480	4287	5875	15148
	<b>10-14</b>	57234	336	4644	3914	4596	6267	3638	4078	4856	6943	17962
	<b>15-19</b>	70554	413	5836	4882	5501	7388	4322	4933	5573	8416	23290
	<b>20-24</b>	88620	632	7885	5921	6641	8745	4883	5458	6826	10283	31346
	<b>25-29</b>	93928	904	9210	6615	7471	9330	5074	5423	6847	9914	33140
	<b>30-34</b>	92397	1086	10492	7243	7989	10117	5129	5605	6807	9157	28772
	<b>35-39</b>	95280	1245	11270	7734	8467	10694	5812	5967	7268	9724	27099
	<b>40-44</b>	93847	1184	10970	7619	8267	10186	5537	5764	7312	10117	26891
	<b>45-49</b>	82839	1020	9315	6552	6985	8483	4573	5052	6052	9082	25725
	<b>50-54</b>	75693	913	8752	5903	6045	7499	3792	3993	5453	7876	25467
	<b>55-59</b>	68320	999	8934	6015	5768	6476	3127	3241	4459	6689	22612
	<b>60-64</b>	57774	969	8836	5540	5330	5577	2734	2675	3388	5344	17381
	<b>65-69</b>	71475	1453	12830	7969	7232	7059	3123	3282	3945	6367	18215
	<b>70-74</b>	65451	1443	12905	7820	6936	6512	2879	2738	3576	5525	15117
	<b>75-79</b>	52235	1308	10807	6469	5545	5086	2219	2144	2771	4260	11626
<b>80-84</b>	28762	711	6113	3648	3061	2801	1096	1164	1549	2350	6269	
<b>85-89</b>	14837	418	3259	1920	1626	1393	497	541	742	1205	3236	
<b>90 ó más</b>	7166	262	1768	961	762	673	263	253	351	522	1351	

Tamaño del municipio		TOTAL	Menos de 101 habitantes	De 101 a 500 habitantes	De 501 a 1.000 habitantes	De 1.001 a 2.000 habitantes	De 2.001 a 5.000 habitantes	De 5.001 a 10.000 habitantes	De 10.001 a 20.000 habitantes	De 20.001 a 50.000 habitantes	De 50.001 a 100.000 habitantes	De 100.001 a 500.000 habitantes
Sexo	Edad (grupos quinquenales)											
Mujer	<b>TOTAL</b>	1246600	13550	138645	97180	102451	124914	65697	72585	90693	136381	404504
	<b>0-4</b>	43083	233	3075	2601	3181	4968	2808	3057	3862	4975	14323
	<b>5-9</b>	45738	225	3482	2955	3514	5345	2999	3272	4064	5506	14376
	<b>10-14</b>	54071	275	4264	3657	4295	6008	3443	3918	4558	6667	16986
	<b>15-19</b>	66783	370	5320	4505	5109	7108	3764	4685	5374	8132	22416
	<b>20-24</b>	83953	528	6789	5349	6074	8350	4694	5353	6427	10114	30275
	<b>25-29</b>	89394	655	7758	5672	6782	9008	4951	5523	6815	9809	32421
	<b>30-34</b>	88797	712	7928	5945	6955	9569	5298	5857	6995	9665	29873
	<b>35-39</b>	92748	774	8078	6247	7481	10005	5693	6049	7789	10635	29997
	<b>40-44</b>	89229	612	7146	5552	6488	8981	5134	5904	7503	11097	30812
	<b>45-49</b>	75604	501	5924	4443	5094	6909	3874	4661	6010	9460	28728
	<b>50-54</b>	71195	608	6283	4540	4921	6414	3278	3820	5236	8166	27929
	<b>55-59</b>	68309	803	7672	5171	5308	6054	3180	3421	4545	7300	24855
	<b>60-64</b>	61216	870	8656	5597	5420	5655	2778	2989	3722	6140	19389
	<b>65-69</b>	79557	1400	12789	8170	7675	7641	3651	3694	4686	7715	22136
	<b>70-74</b>	77927	1522	13552	8482	7789	7628	3454	3557	4541	7136	20266
	<b>75-79</b>	68391	1405	12494	7682	6805	6509	2969	2984	3802	6142	17599
<b>80-84</b>	45299	968	8277	5158	4696	4406	1899	1921	2435	4009	11530	
<b>85-89</b>	29205	670	5798	3423	3102	2811	1174	1214	1551	2492	6970	
<b>90 ó más</b>	16101	419	3360	2031	1762	1545	656	706	778	1221	3623	