

2

**El consumo  
de drogas en  
Castilla y León** | 2000

---

Junta de Castilla y León

# El consumo de drogas en Castilla y León | 2000

M.ª Carmen del Río

F. Javier Álvarez

---

Junta de Castilla y León

## **Índice**

	página
1. Presentación del estudio.....	7
2. Metodología .....	13
3. Opiniones, actitudes y creencias de la población de Castilla y León ante el tabaco, el alcohol y las drogas ilegales.....	25
4. El hábito tabáquico en la población de Castilla y León .....	47
5. El consumo de alcohol en la población de Castilla y León .....	65
6. El consumo de drogas ilegales en la población de Castilla y León.....	99
7. Bibliografía: .....	125
Anexo I: cuestionario empleado .....	133

## **Presentación**

La encuesta a la población general de nuestra Comunidad Autónoma es una importante fuente de información de la que se nutre el Observatorio sobre abuso de drogas de Castilla y León.

A través de esta encuesta se obtienen datos de gran interés para caracterizar el abuso de drogas en un momento dado y para evaluar la evolución del problema a lo largo del tiempo.

Desde la Consejería de Sanidad y Bienestar Social somos conscientes de la utilidad de este tipo de encuestas para la planificación y evaluación de la política autonómica sobre drogas, por ello se vienen realizando periódicamente desde 1989, lo que hace que dispongamos de una serie amplia de datos que pueden ser objeto de comparación al haber utilizado la misma metodología a lo largo de estos años.

En la actualidad la encuesta a la población general se realiza coincidiendo con el último año de vigencia del Plan Regional sobre Drogas, es decir, aproximadamente cada cuatro años. De esta forma se consigue obtener la máxima rentabilidad de la información al extraer datos útiles para la evaluación del Plan cuya vigencia termina y para analizar la situación de partida a la que debe enfrentarse el siguiente Plan.

El presente estudio, el cuarto que realizamos de esta naturaleza, ha profundizado en el análisis de la información en función de la edad y el sexo de los encuestados y también en la investigación de los consumos de alcohol y tabaco, que son las drogas que más problemas ocasionan en nuestra Comunidad Autónoma. Asimismo, se han introducido algunas modificaciones en el cuestionario para homologar la encuesta a otras que se realizan a nivel estatal.

Estoy seguro de que la presente publicación, dado el rigor del estudio en el que se basa y la experiencia del equipo investigador, cubrirá satisfactoriamente las necesidades de información que la sociedad tiene para conocer y comprender mejor el problema del abuso de drogas en nuestra Comunidad Autónoma.

El Consejero de Sanidad y Bienestar Social

Fdo.: Carlos Fernández Carriedo

# Presentación | 1

## 1. PRESENTACIÓN DEL ESTUDIO

La presente monografía recoge los datos más relevantes del estudio "**El consumo de drogas en Castilla y León, 2000**". 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, así como caracterizar y analizar las tendencias en el consumo de dichas sustancias. Dicho estudio se engloba dentro de las acciones de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León, y más específicamente dentro del *III Plan Regional Sobre Drogas de Castilla y León* (Junta de Castilla y León, 1997a).

El problema del tabaquismo es un problema de salud, con un importante coste de enfermedades, invalideces y muertes prematuras evitables. Todo esto tiene unos costes económicos muy elevados, consumiendo recursos que de otro modo podrían dedicarse a otros fines. En este sentido, la evaluación hecha por el Banco Mundial a este respecto indica que los costes económicos son casi once veces mayores que los beneficios que produce (Barnum, 1994).

En la actualidad se considera al consumo de tabaco como la principal causa aislada prevenible de morbimortalidad prematura en los países desarrollados. Esta morbimortalidad que causa el tabaquismo se debe fundamentalmente a la producida por las enfermedades cardiovasculares (21% de las muer-

tes por cardiopatía isquémica), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (82% de todas las muertes por EPOC) y diferentes carcinomas (33% de la mortalidad por cáncer, destacando el de pulmón, atribuible en el 87% al tabaquismo). Por otra parte, existe una clara asociación entre el uso del tabaco por parte de la mujer embarazada y distintas patologías relacionadas con el embarazo y parto (placenta previa, aborto espontáneo, aumento de mortalidad perinatal, etc.) Finalmente, existen evidencias desde la década de los años setenta sobre el efecto perjudicial del humo ambiental del tabaco en las personas no fumadoras (tabaquismo pasivo), lo que ha convertido el consumo de tabaco en un problema social. 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).

Según la OMS, el tabaco causa la muerte de 3 millones de personas anuales y la tasa de mortalidad va en constante aumento. En la Unión Europea se ha observado un aumento de la mortalidad, en los hombres hasta 1985, descendiendo paulatinamente a partir de ese año, mientras que en las mujeres la mortalidad ha ido aumentando lentamente desde los últimos 30 años (Peto, 1994). Concretamente, 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 otro lado, según la última encuesta de morbilidad hospitalaria realizada en 1993, de las 45 millones de estancias producidas en los hospitales españoles, más de 6 millones fueron debidas al tabaquismo, estimándose que la frecuencia y estancia media hospitalaria de la población fumadora es casi el doble que la de la población no fumadora (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999b).

Por otra parte, el rendimiento comparado de la prevención del tabaquismo 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).

Con relación al consumo de bebidas alcohólicas, España es uno de los países desarrollados que con mayor frecuencia y en mayor cantidad consume bebidas alcohólicas. España, al igual que otros países del sur de Europa es un país vitivinícola donde la producción y el comercio del vino representa un elemento del producto interior bruto y muchas de las tradiciones culturales giran en torno al vino. El consumo de alcohol es una costumbre y un modo de relación social, y existe hacia su consumo y los problemas que genera una enorme tolerancia social (Del Río, 1998; Del Río y cols., 1995).

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). Un estudio poblacional (Alvarez y Del Río, 1994a; 1994b) y dos en Atención Primaria (Zona Básica de Salud de Lerma y cols., 1993; Yañez y cols., 1995) han analizado con mayor detalle la situación en Castilla y León.

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 para los hombres, de 5,7 para las mujeres, y de 9,8 para el total (Yañez y cols., 1993; Prada y cols., 1996a). 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 (Alvarez y Del Río, 1996a; 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 (DGPNSD, 2000a).

Durante esta 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 princi-

palmente 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 Alvarez, 1994; Del Río y cols., 1997; Gamella y Alvarez, 1997; Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999b).

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). Esto es de vital importancia, pues la heroína es la droga que mayores problemas genera entre los consumidores de drogas (DGPNSD, 1996a, 1997a; Observatorio Español sobre Drogas, 1998, 1999, 2000, 2001). La mayoría de personas con dependencia a opiáceos son policonsumidores con una gran comorbilidad asociada. Dentro del ámbito del tratamiento de estos pacientes se han producido notables avances, tanto desde la perspectiva de técnicas psicoterapéuticas como de estrategias médicas (American Psychiatric Association, 1997). Este es un aspecto notable, ya que la introducción de nuevos tratamientos, más atractivos para los usuarios, está favoreciendo su incorporación a programas terapéuticos. Los datos sobre las personas admitidas a tratamiento por heroína en España entre 1991 y 1998, muestran un progresivo descenso de aquellas que acuden por primera vez a tratamiento, y un notable incremento de aquellas que ya habían sido sometidas a tratamientos previos (Observatorio Español sobre Drogas, 2000, 2001).
- A 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). Durante los últimos años el consumo de cocaína permanece estable en la población general, según se desprende de las tres encuestas domiciliarias sobre drogas realizadas durante los años 1995, 1997 y 1999 (Observatorio Español sobre Drogas, 2001; Martín, 2000; Sánchez, 2001). Sin embargo, los porcentajes de consumo en la población escolar (14-18 años) son más elevados que en la población general, lo que indica un mayor grado de penetración de la cocaína a nivel juvenil. Así mismo, el consumo de cocaína en la población juvenil ha crecido significativamente desde 1994 a 1998, y además un dato significativo en esta población es la disminución de la percepción del riesgo del consumo ocasional de cocaína. También durante los últimos años, se ha observado como el consumo de cocaína (prevalencia de consumo) es mayor que el de opiáceos y 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 mencionó la cocaína ha aumentado de manera notable en los últimos años, al mismo tiempo que se ha observado un descenso de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de heroína (Observatorio Español sobre Drogas, 2001; Martín, 2000; Sánchez, 2001). La explicación de este 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). A este respecto hay que señalar la profusión de información (y desinformación) que se presenta acerca de estas drogas en los medios de comunicación, el creciente interés científico por conocer como actúan en nuestro organismo, la patología que producen, y las estrategias de tratamiento a instaurar (Camí, 1995; De la Fuente y cols., 1997b; Gamella y Alvarez, 1997; Griffiths y cols., 1997; Prada y Alvarez, 1996b; Varios Autores, 1997b). Lo cierto es que su consumo está creciendo notablemente. La primera 'alarma' surgió a partir de los datos de drogas decomisadas que mostraban un incremento en el número de pastillas decomisadas en los últimos años (DGPNSD, 1997a). Finalmente, los estudios epidemiológicos han comenzado a observar este creciente uso. Así, en la en-

cuesta escolar realizada en estudiantes entre 14 y 18 años, el consumo en el último año de éxtasis pasó del 3% en 1994, al 3,9% en 1996 y al 2,5% en 1998. Finalmente, también se puede confirmar una expansión del consumo de cannabis en la población juvenil y adolescente en los últimos años (Bobes y Calafat, 2000; DGPNSD, 2000a, 2000b; Observatorio Español sobre Drogas, 2000, 2001).

Para finalizar, es preciso mencionar las políticas de drogas que tanto a nivel de nuestra Comunidad Autónoma como a nivel nacional se están llevando a cabo. En Castilla y León está en la actualidad en vigor el IV Plan Regional sobre Drogas (Junta de Castilla y León, 2001), mientras que a nivel estatal la Estrategia Nacional sobre Drogas ha sido recientemente aprobada (DGPNSD, 2000a). Estos son dos casos claros de políticas integrales.

# Metodología | 2

## 2. METODOLOGIA

### 2.1. Cuestionario empleado

En el presente estudio se ha utilizado un cuestionario original basado en el ya empleado en 1989, 1992 y 1997 en los estudios realizados en nuestra Comunidad Autónoma (Alvarez y cols., 1991; Del Río y cols., 1994), y teniendo en cuenta las recomendaciones efectuadas en distintos ámbitos (Council of Europe, 1995; EMCDDA, 1997). En el Anexo 1 se presenta el cuestionario empleado.

En estos cuatro estudios 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.
- ✓ Pautas del consumo de tabaco.
- ✓ Pautas del consumo de alcohol.
- ✓ Pautas del consumo de drogas.

A lo largo de estos cinco estudios (si se considera el realizado en 1987 en la juventud de Castilla y León), 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 indicará las novedades introducidas con relación a estudios anteriores, y en especial con relación al de 1997.

El cuestionario empleado (Anexo 1) consta de 34 preguntas (aunque el número real de items 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, 1999). En el presente estudio, 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 9 preguntas, de la 6 a la 14. En esta sección es donde se han producido los mayores cambios. Se han introducido las preguntas 11 y 12. En la pregunta 11 se analiza las situaciones relacionadas con el consumo de drogas ilegales en el ámbito donde se vive, y en la 12 las actuaciones a realizar para resolver el problema de las drogas ilegales. Dichas preguntas están tomadas de la encuesta domiciliaria (DGPNSD, 2001). En cada una de ellas a los encuestados se les pregunta por cada una de las situaciones (pregunta 11) y cada una de las acciones (pregunta 12), debiendo responder con qué frecuencia se las encuentra (muy frecuente, frecuente, etc.) o cómo las considera (nada importante, algo importante, etc.). Por otra parte, varias preguntas del estudio de 1997 no han sido formuladas en el presente.

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

- ✓ Pautas del consumo de tabaco: Incluye 6 preguntas, de la 15 a la 20. Las preguntas referentes al hábito tabáquico son idénticas a estudios anteriores. En relación con el estudio de 1997 se han suprimido las cuatro preguntas formuladas acerca de los conocimientos sobre los efectos del tabaco en la salud.
- ✓ Pautas del consumo de alcohol: Incluye 10 preguntas, de la 21 a la 30. Al igual que en el caso del tabaco, se ha incluido una pregunta en relación con el consumo de alcohol en el ámbito familiar (pregunta 21). Con relación a estudios anteriores se han suprimido las 3 preguntas referentes a: dónde se toman las bebidas alcohólicas, con quién se toman y cuándo se suelen tomar. Se han añadido las preguntas 25 y 26. La pregunta 25 se refiere al alcohol y la seguridad vial, y la 26 a los problemas referidos como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas. Ambas preguntas han sido adaptadas de la encuesta escolar y encuesta domiciliaria, respectivamente (DGPND, 2000).
- ✓ Pautas del consumo de drogas: Incluye las preguntas 31 a 34. En relación con estudios anteriores se han suprimido varias preguntas (por ejemplo las pregun-

tas referentes a motivos de consumo, efectos experimentados, etc.). Se ha incluido la pregunta 34, en la cual se analiza el grado de dificultad en obtener las distintas drogas. Esta pregunta se ha adaptado de la encuesta domiciliaria (DGPNSD, 2001).

Es preciso señalar que las preguntas referentes al consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales han sido formuladas en los cinco estudios de manera idéntica.

Como es norma habitual, previamente a la determinación del cuestionario definitivo, se realizó una encuesta preliminar (en 48 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 y 1997 en nuestra región (Alvarez y cols., 1991; Del Río y cols., 1994; Del Río y Alvarez, 1999), la población objeto del estudio ha sido la de los habitantes de Castilla y León de edades comprendidas entre los 14 y 70 años.

**Tabla 1**  
**Poblaciones de derecho de los municipios españoles.**  
**Datos referidos a Castilla y León (1991). Distribución por provincias**

	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
España	38.872.268	19.036.446	19.835.822
Castilla y León	2.545.926	1.259.531	1.286.395
Ávila	174.378	87.712	86.666
Burgos	352.772	176.965	175.807
León	525.896	258.451	267.445
Palencia	185.479	92.195	93.284
Salamanca	357.801	174.876	182.925
Segovia	147.188	73.618	73.570
Soria	94.537	47.163	47.374
Valladolid	494.207	243.127	251.080
Zamora	213.668	105.424	108.244

Fuente: INE (1992, 1995)

**El consumo de drogas en Castilla y León, 2000**

**Tabla 2**  
**Poblaciones de derecho de los municipios españoles. Datos referidos a Castilla y León (1991). Distribución por tamaño de los municipios**

	<b>número de habitantes</b>					
Ámbito	499.999	249.999	99.999	49.999	19.999	<10.000
	250.000	100.000	50.000	20.000	10.000	
Ávila				45.977		128.401
Burgos		160.278			66.364	126.130
León		144.021	59.948	20.504	49.115	273.588
Palencia			77.863			107.616
Salamanca		162.888			32.007	162.906
Segovia			54.375			92.813
Soria				32.360		62.177
Valladolid	330.700				31.314	132.193
Zamora			64.476		13.424	144.768
Total Castilla y León	330.700	467.187	256.662	165.205	126.860	1.199.312

**Tabla 3**  
**Poblaciones de derecho de los municipios españoles. Datos referidos a Castilla y León (1991). Distribución de los municipios por tamaño de éstos.**

	<b>Número de habitantes</b>		
Ámbito	499.999	249.999	99.999
	250.000	100.000	50.000
Ávila			
Burgos		Burgos	
León		León	Ponferrada
Palencia			Palencia
Salamanca		Salamanca	
Segovia			Segovia
Soria			
Valladolid	Valladolid		
Zamora			Zamora

**Tabla 3 (continuación)**  
**Poblaciones de derecho de los municipios españoles. Datos referidos a Castilla y León (1991). Distribución de los municipios por tamaño de éstos.**

	<b>Número de habitantes</b>		
Ámbito	49.999	19.999	menos de 10.000
	20.000	10.000	
Ávila	Ávila		Varios municipios
Burgos	Miranda de Ebro		Varios municipios
	Aranda de Duero		
León	San Andrés del Rabanedo	Astorga	Varios municipios
		La Bañeza	
		Bembibre	
		Villablino	
Palencia			Varios municipios
Salamanca		Béjar	Varios municipios
		Ciudad Rodrigo	
Segovia			Varios municipios
Soria	Soria		Varios municipios
Valladolid		Laguna de Duero	Varios municipios
		Medina del Campo	
Zamora		Benavente	Varios municipios

Fuente: INE (1992, 1995)

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

De la misma forma que en el estudio de 1997, para el diseño del presente estudio se han utilizado los datos sobre el censo de población de 1991 publicados por el Instituto Nacional de Estadística -INE- (INE, 1992), 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 Tabla 4 recoge la distribución por los rangos de edad que se utilizarán en este estudio, de acuerdo al censo de 1991 (INE, 1995). 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). Se presentan los porcentajes correspondientes a cada rango de edad para el total de la población de Castilla y León y el correspondiente a la población de 14-70 años.

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 y 1997.

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.

**Tabla 4**  
**Distribución por rango de edad de la población de Castilla y León de acuerdo al censo de 1991.**

Edad	Porcentaje Total Población	Población Total Población 14-70 años	Población			
			Hombres		Mujeres	
			total	muestra	total	muestra
14-16	4,57	6.198	59.112	79	57.285	76
17-19	4,59	6.229	59.932	80	57.043	76
20-24	7,82	10.608	102.190	136	97.031	129
25-29	7,77	10.537	101.653	135	96.221	128
30-34	7,21	9.778	95.273	127	88.330	117
35-39	6,12	8.303	82.402	110	73.527	98
40-44	5,77	7.833	76.131	101	70.975	95
45-49	5,42	7.350	70.015	93	68.016	91
50-54	5,02	6.809	62.883	84	64.933	86
55-59	6,27	8.503	78.204	104	81.482	109
60-64	6,35	8.612	77.809	103	83.918	112
65-70	6,81	9.240	81.739	109	91.789	122
<b>Total</b>	<b>73,72</b>	<b>100.000</b>	<b>947.343</b>	<b>1.261</b>	<b>930.610</b>	<b>1.239</b>

INE (1995)

### 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

En relación con los rangos de edad, se eligieron los siguientes: 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 embar-

go, 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, 1996b, 1998; EDIS, 1981; Generalitat Valenciana, 1997; Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995a; 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 disproportional. Es decir, se realizó un mayor número de encuestas en el medio no rural (el ámbito rural: < 10.000 habitantes suponen un 47.109% de la población de nuestra Comunidad Autónoma), y un mayor número de encuestas entre los grupos de edad más jóvenes. Es decir, se sobrerrepresenta 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 9 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 en función del sexo.

### 2.4. Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó en el mes de mayo de 2000, a diferencia de los estudios de 1997 y 1992 que se realizaron en el mes de octubre.

#### 2.4.1. La influencia de la estacionalidad en el consumo de alcohol

Una de las cuestiones previas a decidir el cambio del período del año en que se realiza el estudio es si la estacionalidad pudiese influir en las pautas de consumo de las sustancias objeto del presente estudio. Con tal fin hemos analizado los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 1997 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999a) en lo referente al consumo de alcohol. La base de datos de la Encuesta Nacional de Salud de 1997 nos ha sido cedida por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Para afrontar posibles variaciones estacionales en los datos de morbilidad, hábitos de vida, y utilización de servicios de salud se procedió a la distribución de las entrevistas mediante un desglose en cuatro fases a lo largo del año de 1997, correspondiendo con los cuatro trimestres del año: primer trimestre, de 18 de febrero a 17 de marzo; segundo trimestre, de 19 de mayo a 15 de junio; tercer trimestre, de 15 de septiembre a 12 de octubre; cuarto trimestre, de 24 de noviembre a 2 de diciembre. Por lo tanto, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de 1999 están "desestacionalizados".

La distribución final de la muestra ha sido: (i) sexo: hombres=3.102; mujeres=3.294. (ii) grupos de edad: 16-25=1.353; 26-35=1.227; 36-45=1.012; 46-55=853; 56-65=927; 66-75=673; >75=351. (iii) trimestre: primero = 1.600; segundo = 1.597; tercero = 1.599; cuarto = 1.600. Total 6.396 personas de 16 o más años.

El 53,2% son bebedores habituales. En relación con la distribución de los bebedores habituales por trimestres, no hay diferencias entre trimestres ( $\chi^2_3=2,5$ ,  $p>0,05$ ). La cerveza (29,6%) y el vino (29,4%) fueron consumidas con una frecuencia similar; sin embargo, el consumo de licores (14,3%) fue menos frecuente. Para las tres bebidas ( $\chi^2_3=0,5$ ,  $p>0,05$ ;  $\chi^2_3=0,7$ ,  $p>0,05$ ;  $\chi^2_3=0,2$ ,  $p>0,05$ , respectivamente) no hubo diferencias en la frecuencia de su consumo en los cuatro trimestres del año. La cantidad de al-

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

cohol consumida no varía entre los cuatro trimestres del año ( $F= 2,4$ ;  $p > 0,05$ ). El 72,5% tiene un consumo de alcohol bajo, el 20,8% moderado y el 6,7% elevado. En la distribución en los cuatro trimestres del año del nivel de consumo de alcohol, no se observaron diferencias significativas ( $\chi^2_6=7,25$ ,  $p>0,05$ ). Los criterios y categorización correspondientes al consumo de alcohol corresponden a los utilizados en el

presente estudio, y serán explicados adecuadamente más adelante.

En conclusión, la estacionalidad no afecta al consumo de alcohol. En base a ello podemos, inicialmente, pensar que, del mismo modo, las pautas de consumo referentes al tabaco y las drogas podrían no variar, aunque esto no se puede afirmar categóricamente.

**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 habitantes	León Burgos Salamanca
50.000-99.999	Palencia Segovia Zamora Ponferrada
10.000-49.999	Ávila Soria Medina del Campo 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 Gujuelo Alba de Tormes Cuéllar Navas de Oro Burgo de Osma Tordesillas Iscar Toro Morales del Toro Bóveda de Toro

### 2.4.2. Realización del trabajo de campo

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 cumplieron 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.

Se han realizado 3,078 encuestas, de las cuales fueron consideradas como válidas 3,046, es decir, que 32 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 2.500. 312 personas rechazaron participar en el estudio.

En la Tabla 5 se presentan los puntos de muestreo, los cuales coinciden con los seleccionados para el estudio de 1989, 1992 y 1997. De acuerdo al diseño del presente estudio, se realizaron entrevistas en todas las capitales de provincia (9) y municipios mayores de 10.000 habitantes (10). Entre los municipios de menos de 10.000 habitantes, los puntos de muestreo se seleccionaron de forma aleatoria: las entrevistas se realizaron en 17 municipios correspondientes a las nueve provincias de nuestra región.

### 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 SAS, versión 6.12 para Windows. El procesamiento de los datos se ha realizado en el Centro de Procesado de Datos 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 50,4% son hombres y el 49,6% mujeres; el 47,1% reside en el ámbito rural (menos de 10.000 habitantes). El 54,2% de los encuestados están casados y el 38,9% 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 y 1997. 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).
- Bachiller elemental, EGB segunda etapa y primer ciclo de ESO (aproximadamente hasta los 14 años).

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

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

Variable sociodemográfica	n	%
<b>Total</b>	2.500	100,0
<b>Sexo</b>		
Hombre	1.261	50,44
Mujer	1.239	49,56
<b>Tamaño de la población (habitantes)</b>		
Mayor de 250.000	325	13,00
100.000 –249.999	459	18,36
50.000 – 99.999	252	10,08
10.000 – 49.999	287	11,48
menos de 10.000	1.177	47,08
<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
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	974	38,96
Casado	1.354	54,16
Viudo	60	2,42
Divorciado	23	0,92
Separado	29	1,18
En pareja	52	2,09
Sin información	8	0,32
<b>Edad (en años)</b>		
Menos de 16	155	6,20
17-19	156	6,24
20-24	265	10,60
25-29	263	10,52
30-34	244	9,76
35-39	208	8,32
40-44	196	7,84
45-49	184	7,36
50-54	170	6,80
55-59	213	8,52
60-64	215	8,60
65-70	231	9,24
<b>Nivel de estudios</b>		
Ninguno	72	2,88
Primarios	770	30,80
B. Elemental	530	21,20
B. Superior	560	22,40
Carrera Media	260	10,40
Carrera Superior	209	8,36
Sin información	99	3,96

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

<b>Ocupación Actual</b>		
Estudia	435	17,40
Trabaja	1123	44,92
En paro	236	9,44
Sus labores	417	16,68
Jubilado	275	11,00
Sin información	14	0,56
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Profesional	81	3,24
Intermedio	187	7,48
Especializado no manual	195	7,80
Especializado manual	73	2,92
Semiespecializado	310	12,40
Sin especialización	272	10,88
No recogida información	1382	55,28
<b>Figura dentro del contexto familiar</b>		
Cabeza de familia, padre o madre	1427	57,08
Hijo o hija	766	30,64
Abuelo o abuela	157	6,28
Otro	125	5,00
Sin información	25	1,00

- Bachiller 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).

Destacar que sólo el 2.9% 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 44.9% 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 diferencian dicha clasificación. Dicha categorización sólo se ha efectuado entre aquellos que refieren estar trabajando. De entre ellos la mayoría posee un nivel socioeconómico bajo: se-

miespecializado (12,4%) o sin especialización (10,9%).

Por lo que respecta al contexto familiar (Tabla 6), la mayoría de los encuestados son el padre o madre de la unidad familiar (57,1%). Los hijos constituyen el 30,6% de los encuestados.

Del total de personas encuestadas, 798 (31,92%) encuestados han referido que en su casa viven personas menores de 18 años, 395 (31,32%) hombres y 403 (32,52%) mujeres. La media de personas menores de 18 años que viven en la casa de los encuestados es de  $1,56 \pm 0,75$  (media  $\pm$  SD),  $1,58 \pm 0,78$  y  $1,54 \pm 0,71$  ( $F = 0,74$ ,  $p > 0,05$ ).

## 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 de abuso.

## **El consumo de drogas en Castilla y León, 2000**

- 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 y 1997, se ha procurado presentar una distribución de los epígrafes y secciones similar al de los citados estudios.

**Opiniones,  
actitudes y  
creencias de la  
población de  
Castilla y León  
ante el tabaco, el  
alcohol y las  
drogas ilegales** | **3**

### **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 y 1997, 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: cannabis, 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, en que se consideró el beber alcohol regularmente, pero con dos niveles distintos de consumo: una ó dos

consumiciones diarias y cinco ó seis consumiciones diarias, y el consumo durante el fin de semana: cinco ó seis consumiciones.

#### **■ Tabaco:**

Del total de encuestados, el 6,37% y el 20,69% consideraron, respectivamente, que es “muy” o “bastante” arriesgado para la salud fumar tabaco de vez en cuando (Tabla 7). En el estudio de 1997, los porcentajes fueron del 52,54% y 19,73%, respectivamente. Es decir, se observa un marcado descenso en la percepción del riesgo para la salud de fumar tabaco de vez en cuando.

Por otra parte, el 86,32% piensan que es “muy” o “bastante” arriesgado para la salud fumar regularmente tabaco (Tabla 7). Este porcentaje fue del 84,19% en 1997; es decir, no sólo no se observa un descenso en la percepción del riesgo como ocurrió en el apartado anterior, sino que, ligeramente, aumenta la percepción del riesgo para la salud de fumar regularmente.

Cuando se analizan estos resultados por sexos, se observan diferencias significativas entre sexos en relación con “fumar tabaco de vez en cuando”, pero no con “fumar tabaco regularmente”.

En la Figura 1 se presenta la percepción del riesgo asociada al hábito de fumar con relación al rango de edad de los encuestados: a medida que aumenta la edad es percibido como más peligroso para la salud el hecho de tener el hábito tabáquico.

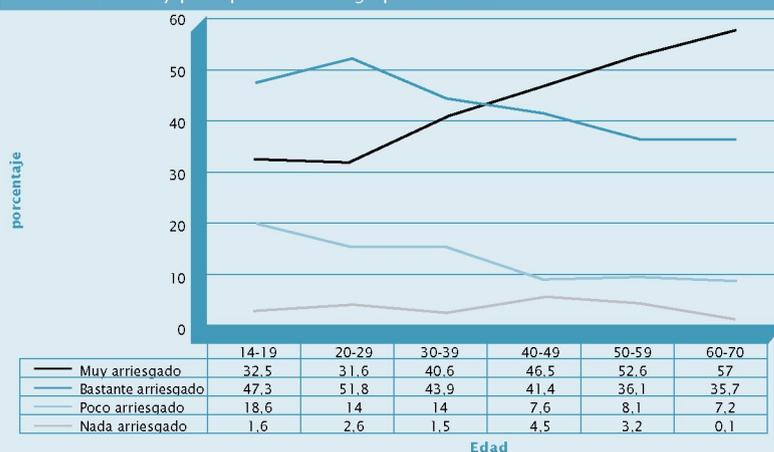
**Tabla 7**  
**Consumo de tabaco y percepción del riesgo para la salud**

Riesgo para la salud	Fumar de vez en cuando			Fumar regularmente		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Muy arriesgado para la salud	6,37	5,04	7,71	43,36	41,62	45,12
Bastante arriesgado para la salud	20,69	18,70	22,68	42,96	44,15	41,75
Poco arriesgado para la salud	43,82	44,87	42,75	11,50	11,46	11,54
Nada arriesgado para la salud	29,14	31,39	26,87	2,19	2,78	1,59
n	2.465	1.235	1.230	2.472	1.244	1.229

$\chi^2_3 = 16,855, p < 0,001$        $\chi^2_3 = 6,429, p > 0,05$

**Figura 1**

Hábito de fumar y percepción del riesgo para la salud



■ **Cannabis:**

El 60,29% de los encuestados (Tabla 8) opinan que es “muy” o “bastante” arriesgado para la salud el hecho de fumar un porro una vez (62,66% en 1997), existiendo diferencias significativas entre sexos. Por otra parte, fu-

mar porros regularmente es considerado “muy arriesgado” por un 66,69% (70,78% en 1997) de los encuestados, y “bastante arriesgado” por el 24,21% (22,65% en 1997), existiendo también en este caso diferencias significativas entre sexos.

**Tabla 8**  
**Consumo de cannabis 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	39,15	36,85	41,45	66,69	64,70	68,75
Bastante arriesgado para la salud	21,14	20,25	22,03	24,21	24,30	24,13
Poco arriesgado para la salud	19,77	20,47	19,07	7,01	7,88	6,12
Nada arriesgado para la salud	19,44	22,42	17,45	2,08	3,12	1,01
n	2.456	1.231	1.226	2.376	1.205	1.172

$\chi^2_3 = 124,200, p < 0,0001$        $\chi^2_3 = 16,883, p < 0,001$

■ **Heroína:**

Por lo que concierne al hecho de probar heroína una vez, el 78,84% (80,21% en 1997) de los encuestados opinaron que era “muy arriesgado para la salud”, el 15,71% (14,90% en 1997) que era “bastante arriesgado”, frente al 4,29% (4,16% en 1997) que lo consideró “poco arriesgado” y el 1,17% (0,73% en 1997) de los encuestados que lo consideró “nada arriesgado” (Tabla 9). Cuando se considera el hecho de

■ **Anfetaminas:**

Por lo que respecta al consumo de anfetaminas, el 70,42% (75,46% en 1997) opinaron que probarlas una vez era “muy arriesgado para la salud”, frente al 2,93% (2,87% en 1997) que opinaron que era “nada arriesgado”. Consumir anfetaminas regularmente fue considerado como “muy arriesgado” por la gran mayoría de los encuestados, tanto en el presente estudio (91,45%)

**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	78,84	77,74	79,92	96,76	96,87	96,64
Bastante arriesgado para la salud	15,71	16,23	15,19	2,70	2,59	2,82
Poco arriesgado para la salud	4,29	4,64	3,94	0,25	0,27	0,24
Nada arriesgado para la salud	1,17	1,39	0,95	0,28	0,27	0,30
n	2.459	1.230	1.229	2.252	1.150	1.102
	$\chi^2_3 = 2,419, p > 0,05$			$\chi^2_3 = 0,095, p > 0,05$		

consumir heroína regularmente (Tabla 9), el 96,76% (97,81% en 1997) de los encuestados opinaron que su consumo era “muy arriesgado para la salud” y el 2,70% (1,83% en 1997) que era “bastante arriesgado para la salud”.

como en 1997 (95,05%) frente al 0,46% y 0,21%, respectivamente, que lo consideraron como “nada arriesgado” (Tabla 10). En ambos casos no existen diferencias significativas entre sexos.

**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	70,42	70,14	70,69	91,45	90,62	92,33
Bastante arriesgado para la salud	17,52	16,60	18,43	7,35	7,92	6,76
Poco arriesgado para la salud	9,14	9,59	8,70	0,73	0,85	0,61
Nada arriesgado para la salud	2,93	3,67	2,18	0,46	0,61	0,31
n	2.454	1.227	1.228	2.265	1.153	1.112
	$\chi^2_3 = 6,200, p > 0,05$			$\chi^2_3 = 1,683, p > 0,05$		

Hay que señalar, que en ambos casos, no se han encontrado diferencias significativas entre sexos en lo que respecta al consumo de heroína y su riesgo para la salud (Tablas 9).

■ **Cocaína:**

En la Tabla 11 se presentan los datos referentes a la percepción del grado de peli-

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

grosidad del consumo de cocaína. Cuando se considera el hecho de consumir esta sustancia una sola vez, el 75,14% (77,74% en 1997) de los encuestados opinaron que era “muy arriesgado para la salud” y un 15,36% (13,66% en 1997) lo consideraron “bastante arriesgado”. En cuanto al consumo regular de cocaína, la gran mayoría lo considera “muy arriesgado para la salud”: 94,50% en 2000 y

mientras que consumirlo habitualmente es considerado como “muy arriesgado para la salud” por el 87,89% (87,88% en 1997) y “nada arriesgado” por el 0,31% (0,16% en 1997). Como puede observarse los porcentajes de respuesta son muy semejantes en ambos años, 2000 y 1997. No se han observado diferencias significativas entre sexos en ambos casos (Tabla 12).

**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	75,14	73,99	76,29	94,50	93,89	95,10
Bastante arriesgado para la salud	15,36	14,75	15,97	4,42	4,68	4,15
Poco arriesgado para la salud	7,02	7,84	6,21	0,36	0,59	0,12
Nada arriesgado para la salud	2,48	3,42	1,53	0,73	0,84	0,62
n	2.454	1.226	1.228	2.241	1.143	1.099
	$\chi^2_3 = 12,081, p < 0,05$			$\chi^2_3 = 5,033,183, p > 0,05$		

95,63% en 1997. Mientras que en lo referente a la percepción del grado de peligrosidad del consumo de cocaína una sola vez hay diferencias significativas entre sexos, pero estas no se observan en lo referente al consumo regular de cocaína (Tabla 11).

### ■ Éxtasis

Probar éxtasis (Tabla 12) una vez es considerado como “muy arriesgado para la salud” por el 70,83% (70,61% en 1997) y “nada arriesgado” por el 3,15% (3,40% en 1997),

En las Figuras 2 y 3 se presenta la percepción del riesgo asociada al consumo de éxtasis y la edad de los encuestados. Por lo que respecta al hecho de probar éxtasis u otras drogas de diseño una vez (Figura 2), la percepción de “bajo riesgo” (nada arriesgado y poco arriesgado) es relativamente frecuente entre los encuestados de 14-19 años (20%) y en particular entre los de 20-29 años (24,8%), para ir siendo menos frecuente esta percepción de bajo riesgo a medida que aumenta la edad de los encuestados. Esta misma tendencia es aplica-

**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	70,83	69,52	72,14	87,89	86,34	89,51
Bastante arriesgado para la salud	16,62	16,66	16,57	9,50	10,68	8,26
Poco arriesgado para la salud	9,41	9,79	9,02	2,30	2,62	1,97
Nada arriesgado para la salud	3,15	4,03	2,27	0,31	0,36	0,26
n	2.453	1.225	1.228	2.258	1.151	1.107
	$\chi^2_3 = 6,742, p > 0,05$			$\chi^2_3 = 5,308, p > 0,05$		

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

ble al consumo regular o habitual de éxtasis, aunque en menor medida (Figura 3). La percepción de “bajo riesgo”, aunque infrecuente, es más común entre los encuestados de 20-29 años (7,3%) y en los de 30-39 años (2,9%), .

### ■ Alcohol

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

Figura 2

Probar éxtasis y percepción del riesgo para la salud

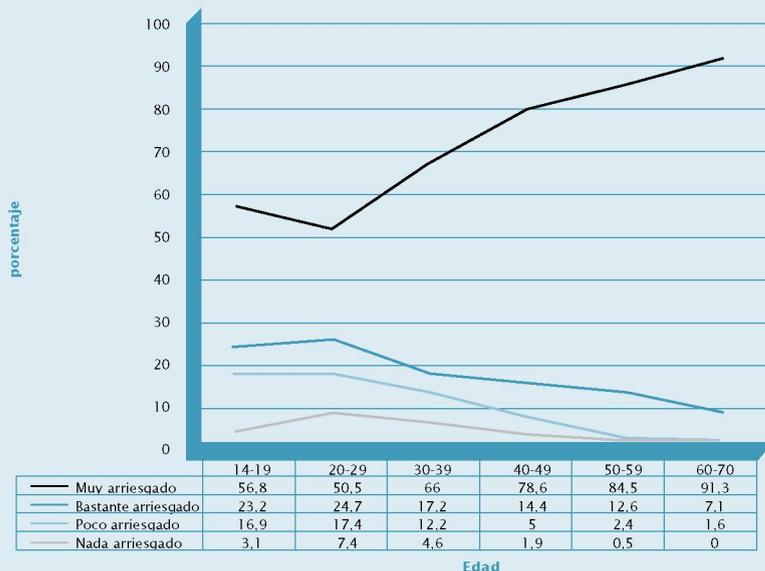
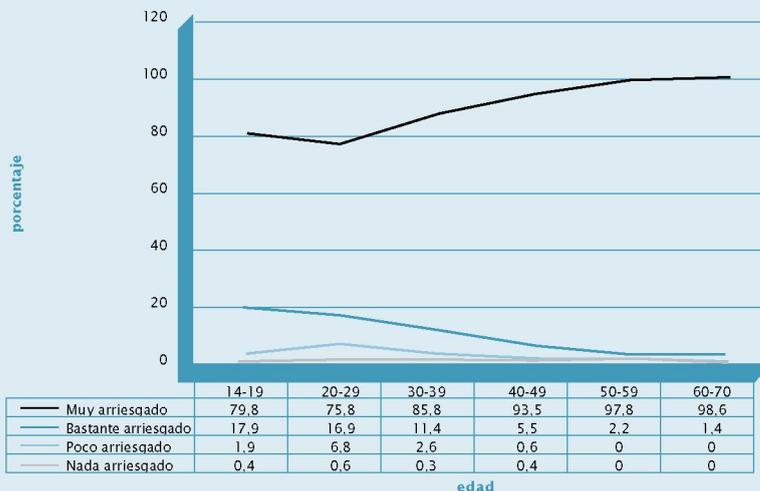


Figura 3

Consumo habitual de éxtasis y percepción del riesgo para la salud



**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	10,14	8,11	12,17	76,77	74,86	78,70	20,98	16,47	25,52
Bastante arriesgado para la salud	35,85	35,21	36,48	19,77	21,39	18,14	24,26	23,65	24,87
Poco arriesgado para la salud	36,80	36,45	37,14	2,60	2,82	2,38	24,87	26,17	23,57
Nada arriesgado para la salud	17,23	20,24	14,20	0,85	0,94	0,78	29,88	33,71	26,07
n	2.462	1.235	1.227	2.468	1.238	1.230	2.468	1.238	1.230
	$\chi^2_3 = 23,471, p < 0,001$			$\chi^2_3 = 5,265, p > 0,05$			$\chi^2_3 = 38,265, p < 0,0001$		

Por lo que respecta al consumo de una o dos consumiciones de alcohol diarias, el 10,14% (11,42% en 1997) de los encuestados opinaron que este consumo era "muy arriesgado para la salud", y un 35,85% (42,39% en 1997) que era "bastante arriesgado", existiendo diferencias significativas entre sexos. La Figura 4 muestra la percepción de la peligrosidad para la salud en relación con la edad de los encuestados. Es de destacar que

para un alto porcentaje de los encuestados en todos los rangos de edades, este consumo diario de alcohol es percibido como de "bajo riesgo" [nada arriesgado y poco arriesgado para la salud], y en especial entre los de 20-29 años (58,3%).

Con relación al consumo diario de cinco o seis consumiciones, la mayoría, 76,77% (72,21% en 1997), lo consideraron "muy arriesgado pa-

**Figura 4**

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

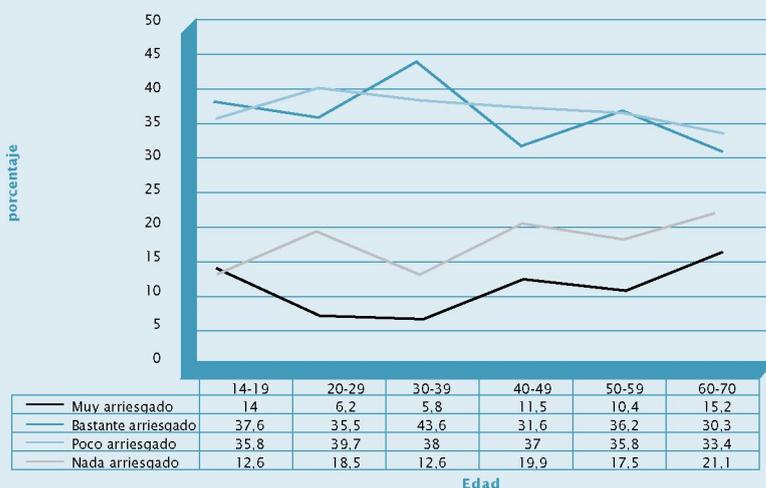
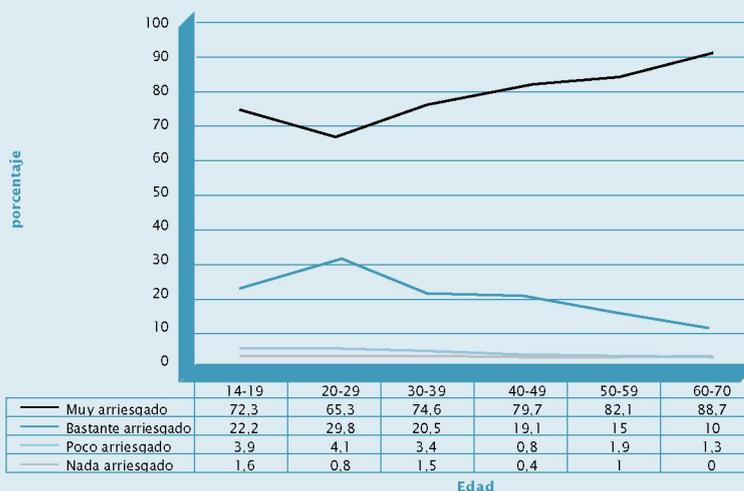


Figura 5

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



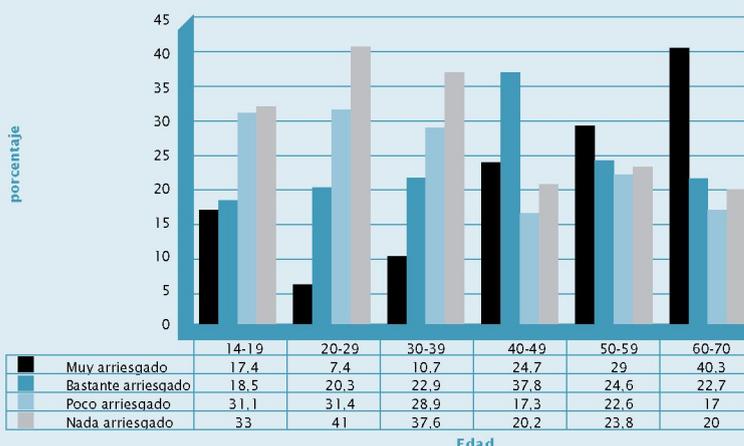
ra la salud” y un 19,77% (23,60% en 1997) “bastante arriesgado”, no observándose diferencias significativas entre sexos. Con relación a la edad de los encuestados (Figura 5), la percepción de “bajo riesgo” es infrecuente, y en particular entre aquellos de 40 y más años.

Finalmente, cuando se considera el consumo de alcohol durante el fin de semana de cinco o seis consumiciones, la percepción del ries-

go para la salud en el presente estudio respecto al realizado en 1997 ha variado notablemente. Así, en el estudio del año 2000, el 20,98% (14,41% en 1997) lo consideró como “muy arriesgado” para la salud, mientras que el 24,26% (2000) y 13,64% (1997) lo consideraba como “bastante arriesgado”. Esta mayor percepción del riesgo del consumo de alcohol tal como se formuló la pregunta, también se observa entre aquellos

Figura 6

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



que ofrecen una baja valoración del riesgo: “poco arriesgado”: 24,87% en 2000, 27,85% en 1997; “nada arriesgado”: 29,88% en 2000, 44,0% en 1997. Se observan diferencias significativas entre sexos. Con relación a la edad (Figura 6), la percepción de “bajo riesgo” es frecuente entre los menores de 40 años donde dos de cada tres encuestados consideran este consumo de “bajo riesgo”.

estudio de 1992 y 1997.

La Tabla 14 presenta 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 al año 2000. En la Tabla 15 se presenta también su distribución por sexo, pero en este caso sin

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

Droga y Frecuencia de consumo	1992 Media	1997 Media	2000 media ± DS
Heroína regularmente	3,98	3,97	3,96 ± 0,22
Cocaína regularmente	3,94	3,93	3,93 ± 0,30
Anfetamina regularmente	3,94	3,94	3,90 ± 0,31
Éxtasis regularmente		3,85	3,85 ± 0,36
Alcohol cada día (5 ó 6 consumiciones)		3,67	3,73 ± 0,46
Heroína una vez	3,79	3,75	3,72 ± 0,49
Cocaína una vez	3,71	3,67	3,63 ± 0,54
Cannabis regularmente	3,67	3,62	3,55 ± 0,57
Anfetaminas una vez	3,66	3,62	3,55 ± 0,68
Éxtasis una vez		3,54	3,55 ± 0,50
Tabaco regularmente	3,23	3,24	3,28 ± 0,49
Cannabis una vez	3,04	2,88	2,80 ± 0,65
Alcohol regularmente	2,80		
Alcohol cada día (1 ó 2 consumiciones)		2,58	2,39 ± 0,60
Alcohol fin de semana		1,98	2,36 ± 0,57
Tabaco de vez en cuando	2,55	3,17	2,04 ± 0,65

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

Las n de cada una de las distintas variables se encuentran reflejadas en las respectivas Tablas 7 a 13.

### ■ Comparación de las opiniones acerca de la peligrosidad de las distintas drogas para la salud

Con el fin de poder 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.

Con dicho fin, hemos transformado los resultados antes mencionados, de manera que a la opción “muy arriesgado” se le ha atribuido un valor de 4, a la de “bastante” un valor de 3, a la de “poco arriesgado” un valor de 2, y a la de “nada arriesgado” un valor de 1. Este proceder coincide con el ya utilizado en el

ordenar por puntuaciones de más a menos peligrosa.

El consumo habitual de heroína es considerado por los encuestados como el más peligroso para la salud (3,96; 3,97 en 1997; 3,98 en 1992), seguido del consumo habitual de cocaína (3,93; 3,93 en 1997 y 3,94 en 1992) y anfetaminas (3,90; 3,94 en 1997 y 1992).

Se encuentran también, con una alta puntuación: consumir éxtasis regularmente (3,85 tanto en 1997 y 2000), probar una vez heroína (3,72), cocaína (3,63) o anfetaminas (3,55) así como el consumir cannabis de manera habitual (3,55).

Tabla 15

**Alcohol, tabaco, drogas y percepción del riesgo para la salud según el sexo.**

Droga y Frecuencia de consumo	Mujer		Hombre	
	1997 Media	2000 Media ± DS	1997 Media	2000 Media ± DS
Fumar tabaco de vez en cuando	3,19	2,11 ± 0,71	3,15	1,97 ± 0,89
Fumar tabaco regularmente	3,23	3,30 ± 0,77	3,25	3,25 ± 0,77
Fumar porros una vez	2,95	2,87 ± 0,95	2,80	2,71 ± 1,00
Fumar porros regularmente	3,67	3,61 ± 0,62	3,58	3,51 ± 0,72
Probar heroína una vez	3,76	3,74 ± 0,62	3,73	3,70 ± 0,65
Consumir heroína regularmente	3,97	3,96 ± 0,20	3,97	3,96 ± 0,21
Probar anfetaminas una vez	3,66	3,58 ± 0,72	3,58	3,53 ± 0,79
Consumir anfetaminas regularmente	3,96	3,91 ± 0,19	3,93	3,89 ± 0,20
Probar cocaína una vez	3,71	3,67 ± 0,65	3,63	3,59 ± 0,67
Consumir cocaína regularmente	3,92	3,94 ± 0,27	3,94	3,92 ± 0,25
Probar éxtasis una vez	3,58	3,59 ± 0,79	3,50	3,52 ± 0,77
Consumir éxtasis regularmente	3,87	3,87 ± 0,35	3,83	3,83 ± 0,40
Alcohol cada día (1 ó 2)	2,66	2,47 ± 0,65	2,50	2,31 ± 0,62
Alcohol fin de semana	2,05	2,50 ± 0,86	1,92	2,23 ± 0,81
Alcohol cada día (5 ó 6)	3,69	3,75 ± 0,42	3,66	3,70 ± 0,42

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

Las n de cada una de las distintas variables se encuentran reflejadas en las respectivas Tablas 7 a 13.

Al hábito tabáquico, fumar habitualmente, se le concede una puntuación de peligrosidad de 3,28 (3,24 en 1997 y 3,23 en 1992). Por el contrario, fumar tabaco de vez en cuando es la situación que es percibida con menor peligrosidad: 2,04. Es preciso señalar que en el estudio de 1992 se puntuó el fumar de vez en cuando con 2,55 y con 3,17 en 1997.

Por lo que respecta al consumo de alcohol, al hecho de beber de manera habitual (tomar 5 ó 6 consumiciones todos los días), se le concede una peligrosidad de 3,73, ligeramente superior a los 3,67 puntos de 1997. El beber de manera habitual, pero en este caso 1 ó 2 consumiciones cada día, es puntuado con 2,39, inferior a los 2,58 puntos de 1997. Al hecho de tomar 5 ó 6 consumiciones de alcohol los fines de semana se le otorga una puntuación de 2,36 puntos, superior a los 1,98 puntos de 1997.

Con relación al sexo (Tabla 15), las puntuaciones son muy similares (en todos los casos  $p > 0,05$ ), si bien en todas las opciones es ligeramente superior entre las mujeres.

■ **Percepción de la peligrosidad de las distintas drogas para la salud, 1997-2000**

La comparación de los datos del presente estudio con los de 1997 muestra, en general, una percepción relativamente similar acerca de la peligrosidad para la salud del consumo de las distintas drogas por las que fueron preguntados los encuestados. Destacamos cinco hechos:

- La percepción acerca de las drogas ilegales, y en particular heroína, cocaína y anfetaminas, es que son "muy peligrosas" para la salud, para una gran mayoría.
- Quizás la percepción acerca de la peligrosidad para la salud del consumo de cannabis (porros) esté descendiendo lentamente desde 1992.
- La percepción acerca de la peligrosidad para la salud del consumo de éxtasis y otras drogas de diseño permanece estable entre 1997 y 2000.
- La percepción acerca del hábito de fumar es igualmente similar a la del estudio anterior, si bien la de fumar esporádicamente es percibida como menos peligrosa.

- En lo referente al alcohol hay que destacar que el consumo de bebidas alcohólicas los fines de semana de 5 ó 6 consumiciones es percibido como más peligroso que en 1997.

### 3.2. Recurso más adecuado para el tratamiento de las drogodependencias

En la Tabla 16 se presentan las distintas opciones formuladas en esta pregunta, así como las respuestas de los encuestados para el total y por sexos.

el 21,59%, opción mucho más frecuentemente señalada que en 1997 en el que alcanzó el 10,18% (en 1992 esta opción no fue formulada).

Menos frecuentemente son señalados los “hospitales” (9,67% en 2000; 9,00% en 1997 y 10,58% en 1992) y el “medio familiar” (9,20% en 2000; 16,74% en 1997 y 16,54% en 1992). El medio familiar es, en comparación con los datos de 1992 y 1997, menos frecuentemente referenciado como el centro o lugar más adecuado para tratar las drogodependencias.

**Tabla 16**  
**Recursos más adecuados para el tratamiento de las drogodependencias**

¿Cuál cree que es el tipo de centro más adecuado para tratar las drogodependencias?	Total %	Hombre %	Mujer %
En hospitales	9,67	8,04	11,32
En consultorios (centros de salud mental y ambulatorios de la Seguridad Social)	3,16	3,25	3,06
Comunidades terapéuticas y granjas	31,61	31,95	31,27
Dentro de su ámbito familiar	9,20	9,53	8,88
Asociaciones de ex-toxicómanos	22,60	22,03	23,18
Centros específicos de tratamiento ambulatorio	21,59	22,74	20,43
Centros de día	0,85	0,99	0,70
Otro lugar	1,32	1,47	1,16
<b>n</b>	<b>2.484</b>	<b>1.252</b>	<b>1.232</b>

$\chi^2_5 = 9,830, p > 0,05$

Al igual que en 1997, la mayoría de los encuestados, 31,61% (33,95% en 1997 y 35,77% en 1992), piensa que el recurso asistencial más adecuado para el tratamiento de las drogodependencias son las “comunidades terapéuticas”, si bien esta opción es a medida que pasan los años menos frecuentemente elegida.

En segundo lugar se encontrarían las “asociaciones de ex-toxicómanos” (22,60% en 2000; 27,26% en 1997, 32,05% en 1992). Al igual que en el caso anterior, esta opción es mucho menos frecuente que en años anteriores.

En tercer lugar se encontrarían los “centros específicos de tratamiento ambulatorio” con

Otras opciones como “centros de salud mental”, “centros de día” y “otros supuestos” son infrecuentemente mencionados. No se observan diferencias significativas entre sexos (Tabla 16).

Es preciso señalar, que en comparación con los datos de 1997 y 1992, la opinión de los castellanos y leoneses en lo referente al recurso más adecuado para el tratamiento de las drogodependencias ha variado tal como se ha señalado en los párrafos anteriores. Destaca un aumento notable (11,4 puntos porcentuales) de los “centros específicos de tratamiento ambulatorio” y un descenso, en especial del “medio familiar” (7,54 puntos porcentuales) y de las “asociaciones de ex-toxicómanos” (4,66 puntos porcentuales).

### 3.3. Percepción del consumo de drogas ilegales y alcohol

En los estudios de 1992, 1997 y 2000 se ha valorado la percepción del consumo de drogas ilegales y alcohol por parte de la población de Castilla y León (Tabla 17). Dicha valoración se ha establecido preguntando dónde creen que es mayor el consumo: i) en su barrio o en otros, ii) en su pueblo-ciudad o en otros y iii) en su Comunidad Autónoma o en otras. El primer bloque de preguntas (su barrio o en otros) sólo fue formulada a las personas que habitaban en núcleos de población de 10.000 o más habitantes (esta pregunta en concreto no fue formulada en el estudio de 1992).

más alcohol tanto en su barrio (48,42% en 2000; 20,40% en 1997) como en otros barrios de su ciudad (51,57% en 2000; 79,60% en 1997). Al igual que en el caso de las drogas ilegales, la mayoría opina que se consume más alcohol en su pueblo o ciudad (57,74% en 2000; 60,16% en 1997; 57,2% en 1992), que en otros pueblos o ciudades de Castilla y León. Por otra parte, el 67,87% (80,75% en 1997; 77,1% en 1992) opina que el consumo de alcohol es mayor en otras Comunidades Autónomas que en Castilla y León (Tabla 17).

En dicha Tabla 17 se puede observar aquellos casos en las que las percepciones del

**Tabla 17**  
**Percepción de la proximidad del consumo de drogas ilegales y alcohol**

¿Dónde cree que se consume más ...?	Alcohol			Drogas ilegales		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
En su barrio	48,42	50,70	46,02	38,54	37,25	39,86
En otros barrios de su ciudad	51,57	49,30	53,98	61,46	62,75	61,14
n	1,113	572	541	1,178	596	582
	$\chi^2 = 4,633, p < 0,05$			$\chi^2 = 0,474, p > 0,05$		
En su pueblo o ciudad	57,74	60,00	55,37	57,33	60,15	54,31
En otros pueblos o ciudades de Castilla y León,	42,26	40,00	44,63	42,67	39,84	45,69
n	1.997	1.020	977	1.997	1.034	963
	$\chi^2 = 6,450, p < 0,001$			$\chi^2 = 6,965, p < 0,001$		
En nuestra Comunidad Autónoma	32,13	31,26	32,80	19,50	18,59	20,37
En otras Comunidades Autónomas	67,87	68,73	67,20	80,50	81,40	79,63
n	1.083	515	567	1.046	511	535
	$\chi^2_1 = 0,295, p > 0,05$			$\chi^2_1 = 0,529, p > 0,05$		

El 61,46% (81,46% en 1997) considera que se consumen más drogas en otros barrios de su ciudad que en el suyo. Sin embargo, el 57,33% (31,48% en 1997; 46,0% en 1992) considera que se consumen más drogas en su pueblo o ciudad que en otros pueblos o ciudades de Castilla y León. Finalmente, el 80,50% (85,49% en 1997; 87,30% en 1992) opina que el consumo de drogas es mayor en otras Comunidades Autónomas que en Castilla y León (Tabla 17).

En el caso del alcohol prácticamente la mitad de los encuestados opina que se consume

consumo de alcohol y drogas difieren, o no, entre sexos.

Del análisis de estos datos en 1992, 1997 y 2000, puede observarse que:

- El consumo de alcohol y drogas se percibe como más frecuente en otros barrios de su ciudad que en el barrio donde residen. Sin embargo, en comparación con los datos de 1997, es evidente un aumento de la percepción del consumo de alcohol (+28 puntos porcentuales) y drogas ilegales (+ 20 puntos porcentuales) en el barrio donde residen.

- El consumo de alcohol y otras drogas se percibe como más frecuente en su pueblo o ciudad que en otros pueblos o ciudades de Castilla y León. Esto supone un cambio respecto a 1997, donde la percepción era la contraria: consumo más frecuente en otros pueblos o ciudades que en el suyo.
- El consumo de alcohol y otras drogas se percibe claramente como que es más frecuente en otras Comunidades Autónomas que en Castilla y León, si bien en una magnitud ligeramente inferior a años anteriores.

### 3.4. Responsabilidad de intervención institucional

En las Tablas 18 y 19 se presenta la opinión de los castellanos y leoneses 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.

Comunidad Autónoma (13,84% en 2000 frente a 6,8% en 1997 y 7,4% en 1992) y los Ayuntamientos (12,02%, 7,7% y 8,9%, respectivamente), le siguen en orden de frecuencia, habiéndose incrementado esta opinión entre los años 1997-1992 y el año 2000. No se observan diferencias estadísticamente significativas entre sexos.

Respecto a quién se ocupa más eficazmente, al igual que en 1997, cuatro de cada diez encuestados consideran que lo son las instituciones privadas (43,39% en 2000, 44,2% en 1997, 42,6% en 1992). Un alto porcentaje también considera que ninguna lo hace eficazmente (37,46% en 2000, 43,2% en 1997, 46,0% en 1992), si bien esta opción es señalada menos frecuentemente que en estudios anteriores. Es preciso señalar que el porcentaje de los que consideran que es la Comunidad Autónoma quien se ocupa más eficazmente ha pasado del 4,2% en 1992 y del 4,6% en 1997 al 12,20% en el año 2000. Como puede observarse en la Tabla 19 existen diferencias significativas entre sexos.

Tabla 18

#### 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 %	Hombre %	Mujer %
La Administración Central, Gobierno	65,52	66,21	64,79
Comunidad Autónoma	13,84	13,11	14,59
Ayuntamientos	12,02	12,17	11,85
Instituciones privadas (Cruz Roja, Cáritas, etc.)	5,53	5,61	5,45
Ninguna	3,11	2,90	3,32
n	2.405	1.217	1.188

$$\chi^2_4 = 1,434, p > 0,05$$

La mayoría de encuestados (65,52%) cree que es la Administración Central y el Gobierno quien debería ocuparse prioritariamente, observándose un descenso en esta opinión respecto a los datos de 1997 (76,9%) y 1992 (75,0%). La implicación de la

### 3.5. Problemática de las drogas en Castilla y León

Para conocer la opinión de "la problemática" de las drogas en nuestra Comunidad Autónoma se formuló a todos los encuestados una pregunta para conocer la evolución

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

de la situación en los últimos 12 meses, es decir, si la situación, en su opinión, había mejorado, permanecido igual o empeorado.

2000; 53,1% en 1997; 50,2% en 1992). Se observan diferencias significativas entre sexos (Tabla 20).

**Tabla 19**

### 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	Hombre	Mujer
	%	%	%
La Administración Central, Gobierno.	4,42	4,90	3,93
Comunidad Autónoma	12,20	10,56	13,86
Ayuntamientos.	2,55	3,30	1,78
Instituciones privadas (Cruz Roja, Cáritas, etc.)	43,39	42,19	44,58
Ninguna	37,46	39,04	35,84
<b>n</b>	<b>2.446</b>	<b>1.234</b>	<b>1.212</b>

$\chi^2_4 = 14,568, p < 0,01$

**Tabla 20**

### 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	Hombre	Mujer
	%	%	%
Han mejorado mucho	2,34	2,38	2,31
Han mejorado algo	15,14	15,30	14,99
Siguen igual	35,22	34,78	35,68
Han empeorado algo	13,46	10,81	16,16
Han empeorado mucho	33,82	36,74	30,86
<b>n</b>	<b>2.473</b>	<b>1.248</b>	<b>1.225</b>

$\chi^2_4 = 19,572, p < 0,001$

En la Tabla 20 se presentan los datos correspondientes a la valoración de los problemas de las drogas en Castilla y León. La comparación de los datos entre 1992, 1997 y 2000 muestra un cambio en la percepción de los problemas. Es de destacar un sensible incremento de aquellos que piensan que "han empeorado mucho" (del 11,2% en 1992 y 8,6% en 1997, al 33,82% en el año 2000), si bien desciende la percepción de que estos problemas "han empeorado algo" (21,6% en 1992, 23,2% en 1997, y 13,46% en 2000). Se observa también un descenso de aquellos que piensan que "siguen igual" en relación con el año 1997 (35,2% en

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

Esta pregunta ha sido formulada por primera vez en este estudio del año 2000. Es una pregunta tomada de la encuesta domiciliaria (DGPNSD, 2001) que nos ha parecido oportuno incluir en el presente estudio. En ella, se plantean distintas situaciones relacionadas con el consumo de drogas, y se pregunta en cada caso por la frecuencia con las que se las encuentra el encuestado en su barrio o pueblo donde vive. Es decir, se pregunta por el lugar donde suelen hacer la vida los encuestados (Tabla 21).

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

- Jeringuillas tiradas en el suelo: Prácticamente dos de cada tres encuestados (64,61%) “nunca” ha encontrado jeringuillas tiradas en el suelo. “Poco frecuentemente” es referido por el 23,07%. “Frecuente” o “muy frecuentemente” ha sido referido por el 12,33%.
  - Personas inyectándose droga: Tres de cada cuatro encuestados (77,35%) “nunca” ha visto a alguna persona inyectándose droga. “Frecuente” o “muy frecuentemente” ha sido referido por el 6,50%.
  - Personas inhalando o aspirando drogas en papel de aluminio: La gran mayoría (83,20%) de los encuestados “nunca” se han encontrado con esa situación. “Frecuente” o “muy frecuentemente” ha sido referido por el 4,82%.
  - Personas drogadas caídas en el suelo: El 64,39% “nunca” se ha encontrado con personas drogadas caídas en el suelo, y el 20,66% “poco frecuentemente”. “Frecuente” o “muy frecuentemente” ha sido referido por el 14,97%.
  - Vendedores que ofrecen drogas: Tres de cada cuatro encuestados (76,56%) “nunca” se ha encontrado con la situación de vendedores que ofrecen drogas. “Frecuente” o “muy frecuentemente” ha sido referido por el 7,79%.
- En ninguna de las distintas situaciones se han observado diferencias significativas entre sexos (Tabla 21).

**Tabla 21**

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

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

	MUY FRECUENTE %	POCO FRECUENTE %	FRECUENTE %	NUNCA %
<b>Jeringuillas tiradas en el suelo</b>				
Total (2.194)	2,15	10,18	23,07	64,61
Hombre (1.111)	2,33	9,38	24,03	64,26
Mujer (1.083)	1,96	11,00	22,09	64,95
Diferencias entre sexos, $\chi^2_3 = 2,804$ , $p > 0,05$				
<b>Personas inyectándose droga</b>				
Total (2.196)	1,26	5,24	16,17	77,35
Hombre (1.111)	1,43	5,55	16,07	76,95
Mujer (1.075)	1,08	4,92	16,27	77,73
Diferencias entre sexos, $\chi^2_3 = 0,945$ , $p > 0,05$				
<b>Personas inhalando o aspirando drogas en papel de aluminio</b>				
Total (2.166)	0,78	4,04	12,00	83,20
Hombre (1.100)	0,85	4,27	13,51	81,37
Mujer (1.066)	0,70	3,81	10,43	85,06
Diferencias entre sexos, $\chi^2_3 = 5,557$ , $p > 0,05$				
<b>Personas drogadas caídas en el suelo</b>				
Total (2.179)	2,12	12,85	20,66	64,39
Hombre (1.105)	2,58	12,57	19,55	65,30
Mujer (1.074)	1,64	13,14	21,79	63,43
Diferencias entre sexos, $\chi^2_3 = 4,010$ , $p > 0,05$				
<b>Vendedores que le ofrecen drogas</b>				
Total (2.180)	1,76	6,03	15,65	76,56
Hombre (1.108)	2,07	6,33	16,70	74,90
Mujer (1.072)	1,43	5,71	14,57	78,28
Diferencias entre sexos, $\chi^2_3 = 4,235$ , $p > 0,05$				

### 3.7. Actuaciones a realizar para resolver el problema de las drogas ilegales

Al igual que en el caso anterior, esta pregunta ha sido formulada por primera vez en este estudio del año 2000. Es una pregunta tomada de la encuesta domiciliaria (DGPNSD, 2001).

En ella se plantean distintas acciones que se proponen para resolver el problema de las drogas ilegales. A las 10 acciones formuladas originalmente en esta pregunta de la encuesta domiciliaria, se le ha añadido una última acción (suministro de jeringuillas para evitar el contagio del SIDA).

A los encuestados se les pregunta en cada una de las acciones si la considera “nada importante”, “algo importante”, o “muy importante”. Los resultados se presentan en la Tabla 22.

- Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas: Prácticamente dos de cada tres encuestados (67,92%) considera que esta acción es “muy importante” para resolver el problema de las drogas ilegales. Se observan diferencias significativas entre sexos.
- Educación sobre las drogas en las escuelas: Como en el caso anterior, prácticamente dos de cada tres encuestados (65,84%) considera que esta acción es “muy importante” para resolver el problema de las drogas ilegales. No se observan diferencias significativas entre sexos.
- Tratamiento voluntario y tratamiento obligatorio a los consumidores para dejar las drogas y tratamiento obligatorio a los consumidores para dejar la droga: En estas dos acciones, y al igual que en las preguntas anteriores, prácticamente dos de cada tres encuestados (67,22% y 66,35%, respectivamente) considera que estas acciones son muy importantes para resolver el problema de las drogas ilegales. En ambos casos se observan diferencias significativas entre sexos.
- administración médica de metadona a los consumidores de heroína y administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos: al igual que en el resto de las preguntas hasta ahora analizadas, la mayoría de encuestados considera que estas dos acciones relacionadas con la prescripción médica de opioides a los consumidores de heroína es “muy importante”: 68,89% en el caso de la prescripción de metadona, y 59,83% en el caso de la prescripción de heroína. Pensamos que tan alto porcentaje de respuestas de “muy importante” en el caso de la heroína se debe a que la pregunta claramente especificaba que sería la prescripción médica de heroína en los casos en los que hubiesen fracasado otros tratamientos. Mientras que en el caso de la metadona se observan diferencias significativas entre sexos, no se observan diferencias entre sexos con relación a la administración médica de heroína.
- Control policial y de aduanas y Leyes estrictas contra las drogas: Por lo que respecta a estas dos acciones relacionadas con el ámbito policial y legislativo, son vistas como “muy importantes” por el 67,70% y 65,19%, respectivamente, de los encuestados. En ambos casos se observan diferencias significativas entre sexos.
- Legalización del hachís y la marihuana, y legalización de todas las drogas: A diferencia del resto de preguntas hasta ahora formuladas en las que, generalizando, dos de cada tres encuestados las consideraban como “muy importantes”, la “legalización” de las drogas no es considerada como una acción “muy importante” para resolver el problema de las drogas ilegales. Con relación a la legalización del hachís y la marihuana, es considerada como “nada importante” por el 47,00%, como “algo importante” por el 19,82%, y como “muy importante” por el 33,15%. Por lo que respecta a la legalización de todas las dro-

**Tabla 22**  
**Actuaciones a realizar para resolver el problema de las drogas ilegales**

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

	NADA IMPORTANTE %	ALGO IMPORTANTE %	MUY IMPORTANTE %
<b>Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas</b>			
Total (2.179)	5,36	26,75	67,92
Hombre (1.098)	5,89	23,41	70,71
Mujer (1.081)	4,81	30,14	65,05
Diferencia entre sexos, $\chi^2_3 = 13,082$ , $p < 0,0001$			
<b>Educación sobre las drogas en las escuelas</b>			
Total (2.303)	1,86	32,31	65,84
Hombre (1.161)	2,39	30,78	66,83
Mujer (1.141)	1,32	33,86	64,82
Diferencia entre sexos, $\chi^2_3 = 5,744$ , $p > 0,05$			
<b>Tratamiento voluntario a los consumidores para dejar la droga</b>			
Total (1.892)	2,64	30,14	67,22
Hombre (964)	3,42	27,26	69,31
Mujer (929)	1,82	33,12	65,05
Diferencia entre sexos, $\chi^2_3 = 11,243$ , $p < 0,005$			
<b>Tratamiento obligatorio a los consumidores para dejar la droga</b>			
Total (2.034)	18,40	15,26	66,35
Hombre (1.043)	19,61	13,32	67,07
Mujer (992)	17,12	17,30	65,58
Diferencia entre sexos, $\chi^2_3 = 6,823$ , $p < 0,005$			
<b>Administración médica de metadona a los consumidores de heroína</b>			
Total (1.563)	10,32	20,75	68,89
Hombre (801)	9,94	17,66	72,39
Mujer (763)	10,73	24,00	65,27
Diferencia entre sexos, $\chi^2_3 = 10,790$ , $p < 0,005$			
<b>Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos</b>			
Total (1.363)	24,36	15,78	59,83
Hombre (720)	23,65	14,61	61,75
Mujer (643)	25,17	17,10	57,73
Diferencia entre sexos, $\chi^2_3 = 2,678$ , $p > 0,05$			
<b>Control policial y de aduanas</b>			
Total (2.148)	5,64	26,64	67,70
Hombre (1.082)	7,59	24,50	67,91
Mujer (1.066)	3,67	28,82	67,52
Diferencia entre sexos, $\chi^2_3 = 18,401$ , $p < 0,0001$			
<b>Leyes estrictas contra las drogas</b>			
Total (2.126)	9,60	25,20	65,19
Hombre (1.083)	12,20	23,21	64,19
Mujer (1.042)	6,90	27,28	65,83
Diferencia entre sexos, $\chi^2_3 = 19,040$ , $p < 0,0001$			
<b>Legalización del hachís y la marihuana</b>			
Total (1.999)	47,00	19,82	33,15
Hombre (1.028)	43,10	20,80	36,10
Mujer (972)	51,15	18,80	30,05
Diferencia entre sexos, $\chi^2_3 = 13,379$ , $p < 0,0001$			
<b>Legalización de todas las drogas</b>			
Total (1.947)	60,30	18,09	21,61
Hombre (999)	57,81	18,83	23,36
Mujer (948)	62,92	17,31	19,77
Diferencia entre sexos, $\chi^2_3 = 5,650$ , $p > 0,05$			
<b>Suministro de jeringuillas para evitar el contagio del SIDA</b>			
Total (2.170)	7,36	23,22	69,43
Hombre (1.117)	7,75	21,94	70,30
Mujer (1.053)	6,93	24,57	68,50
Diferencia entre sexos, $\chi^2_3 = 2,448$ , $p > 0,05$			

**Tabla 23**  
**El consumo de drogas entre los amigos**

¿Cuántos amigos suyos toman drogas?

	Total %	Hombre %	Mujer %
Ninguno	63,90	61,79	66,05
Pocos	24,40	25,43	23,34
Más o menos la mitad	4,29	4,42	4,15
La mayoría	5,01	5,77	4,22
Todos	2,42	2,60	2,24
n	2.369	1.199	1.170

$\chi^2_4 = 6,079$ ,  $p < 0,05\%$

gas, las opiniones, como es previsible, son aún menos favorables: el 60,30% considera que son “nada importantes”, el 18,09% “algo importantes” y el 21,61% “muy importantes”. En el caso de la legalización del hachís y la marihuana se observan diferencias entre sexos, pero no en el caso de la legalización de todas las drogas.

- Suministro de jeringuillas para evitar el contagio del SIDA: De nuevo la mayoría considera que esta acción es “muy importante” para resolver el problema de las drogas ilegales, siendo la acción que mayor porcentaje de encuestados (69,43%) considera que es “muy importante”. Se observan diferencias entre sexos.

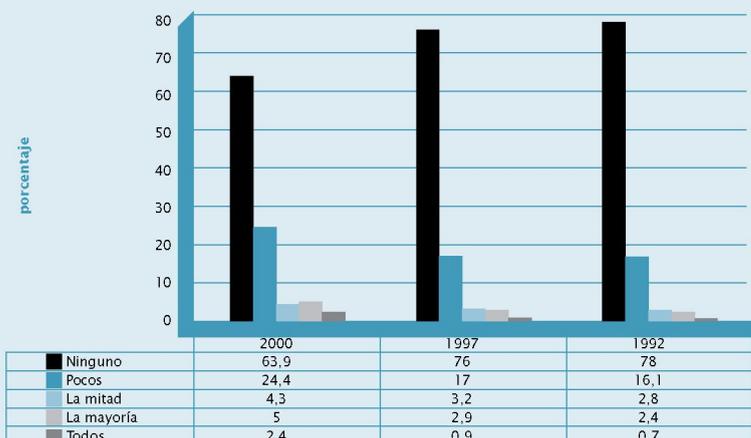
### 3.8. El consumo de drogas entre los amigos

Con el fin de conocer el grado de penetración del consumo de drogas en la población, se preguntó a todos los encuestados acerca del consumo de drogas entre sus amigos, ofreciéndoseles cinco opciones que van desde ninguno a todos. Los datos se presentan en la Tabla 23.

Casi dos de cada tres encuestados, (63,90%) indican que no tienen ningún amigo que consuma drogas. Hay que destacar que este porcentaje es inferior al observado en los estudios de 1992 (78,0%) y 1997 (76,0%). No se observan diferencias significativas entre sexos.

Figura 7

El consumo de drogas entre los amigos



Por el contrario, el porcentaje de los que refieren tener “pocos”, “la mitad”, “la mayoría” o “todos” de sus amigos que consumen drogas es mayor que en estudios anteriores (Figura 7). Ello puede interpretarse como que los encuestados perciben una mayor penetración del consumo de drogas entre sus amigos.

### 3.9. Opinión hacia el consumo de tabaco, alcohol y drogas

En este apartado se recogen diversas preguntas, acerca de la opinión de los encuestados, referentes a que otras personas o ellos mismos consuman estas sustancias, tal como se ha realizado en los estudios de 1997, y en algunas preguntas también en 1992.

les da igual (48,22% en 2000; 41,20% en 1997) y al 35,57% les parece mal (48,61% en 1997). Se observan diferencias entre sexos.

- Cuando nos referimos al consumo de tabaco por parte de los encuestados, a la mitad de los encuestados les parece mal (53,83% en 2000 frente al 67,48% en 1997). El 21,71% refiere que “le da igual” (16,4% en 1997). No se observan diferencias entre sexos.
- Cuando a los encuestados se les ha preguntado acerca de la opinión que les merece que se fume en el trabajo, al 60,91% le parece mal, siendo este porcentaje inferior al observado en 1997 (70,63%). Se observan diferencias entre sexos.

**Tabla 24**  
**Grado de aceptación del consumo de drogas**

Opinión	¿Qué opinión le merece el que otros consuman drogas?			¿Qué opinión le merece el que Ud consuma drogas?		
	Total %	Hombre %	Mujer %	Total %	Hombre %	Mujer %
Le da igual	17,00	18,75	15,24	6,86	7,71	5,98
Le parece mal	66,38	64,59	68,17	72,20	71,67	72,74
Depende de las circunstancias	12,31	12,62	12,00	11,44	12,24	10,60
Le parece bien	4,31	4,03	4,59	9,51	8,38	10,68
<b>n</b>	<b>2.438</b>	<b>1.220</b>	<b>1.218</b>	<b>1.554</b>	<b>792</b>	<b>762</b>

$$\chi^2_3 = 6,224, p > 0,05$$

$$\chi^2_3 = 4,669, p > 0,005$$

En relación con la opinión que les merece el consumo de las drogas ilegales (Tabla 24), al 66,38% de los entrevistados (74,31% en 1997 y 75,54% en 1992) “le parece mal” que otras personas consuman drogas. Cuando esta pregunta se refiere al consumo por ellos mismos, el porcentaje se eleva hasta el 72,20% (87,3% en 1997 y 90,14% en 1992). En ambos casos no se observan diferencias entre sexos.

Por lo que respecta a la opinión que les merece distintas circunstancias relacionadas con el consumo de tabaco, se han formulado cuatro preguntas (Tabla 25).

- Por lo que respecta al consumo de tabaco por otras personas, cerca de la mitad de los entrevistados señala que

- Sin embargo, la opinión de que les parece mal que se fume en un lugar público cerrado fue similar en el presente estudio, (70,24%) que en el de 1997 (70,94%). Se observan diferencias entre sexos.

Al igual que en el caso de las drogas ilegales, se ha valorado la opinión de los entrevistados acerca del consumo de alcohol por otras personas o por ellos mismos (Tabla 26). Con relación a que otros consuman alcohol, “le da igual” al 45,58% (26,8% en 1997), “depende de las circunstancias” al 24,45% (26,1% en 1997) y “le parece mal” al 24,17% (44,21% en 1997). Se observan diferencias entre sexos. En el caso del consumo de alcohol por parte

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

**Tabla 25**  
**Grado de aceptación del consumo de tabaco**

Opinión	¿Qué opinión le merece el que otros fumen tabaco?			¿Qué opinión le merece el que Vd fume tabaco?			¿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	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Le da igual	48,22	52,76	43,63	21,71	22,75	20,62	16,97	18,46	15,46	11,23	12,43	10,03
Le parece mal	35,57	32,40	38,79	53,83	54,83	52,81	60,91	58,37	63,45	70,24	69,25	71,27
Depende de las circunstancias	10,14	9,17	11,13	8,85	8,12	9,64	14,87	16,28	13,44	11,28	12,25	10,29
Le parece bien	6,05	5,67	6,45	15,57	14,30	16,93	7,27	6,89	7,65	7,23	6,07	8,41
<b>n</b>	<b>2.042</b>	<b>1.027</b>	<b>1.015</b>	<b>1.458</b>	<b>750</b>	<b>708</b>	<b>2.038</b>	<b>1.025</b>	<b>1.015</b>	<b>2.036</b>	<b>1.025</b>	<b>1.011</b>
	$\chi^2_3 = 19,739, p < 0,001$			$\chi^2_3 = 11,184, p < 0,05$			$\chi^2_3 = 19,557, p < 0,001$			$\chi^2_3 = 9,526, p < 0,05$		

del entrevistado, “depende de las circunstancias” en el 34,60% (22,8% en 1997) y “le parece mal” al 30,53% (49,0% en 1997). No se observan diferencias entre sexos.

La valoración global de los datos referentes a la opinión hacia el consumo de tabaco, al-

cohol y drogas ilegales, es que entre el año 2000 y el año 1997 se observa, generalizando, una mayor frecuencia de respuestas de “le da igual” y un descenso de las de “le parece mal”. Quizá ello podría interpretarse como una mayor tolerancia hacia el fenómeno del consumo propio y ajeno de drogas.

**Tabla 26**  
**Grado de aceptación del consumo de alcohol**

Opinión	¿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	45,58	48,33	42,79	22,80	24,38	21,12
Le parece mal	24,17	20,84	27,58	30,53	28,84	32,30
Depende de las Circunstancias	24,45	24,35	24,55	34,60	34,64	34,52
Le parece bien	5,79	6,48	5,08	12,11	12,14	12,06
<b>n</b>	<b>2.042</b>	<b>1.031</b>	<b>1.011</b>	<b>1.448</b>	<b>745</b>	<b>702</b>
	$\chi^2_3 = 14,823, p < 0,005$			$\chi^2_3 = 3,209, p > 0,05$		

**El hábito  
tabáquico en la  
población de  
Castilla y León | 4**

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

### 4.1. Prevalencia del hábito tabáquico

Al igual que en los estudios de 1989, 1992 y 1997, con el fin de analizar el consumo de tabaco por parte de 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, que denominaremos también fumadores habituales.
- Los que han dejado de fumar.

En el año 2000, la frecuencia de los que “fuman a diario” es del 35,15% y de los que fuman de manera “ocasional” es del 5,65%. Hay que destacar que el 24,25% de los encuesta-

dos ha referido que “ha dejado de fumar” y un 34,97% que “nunca había fumado” (Tabla 27).

En la Figura 8 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 y 2000.

Los datos que aparecen reseñados en dicha Figura muestran una clara tendencia descendente en el hábito tabáquico, disminuyendo tanto los fumadores habituales [fuman todos los días], como aquellos que lo hacen de manera ocasional, si bien es el grupo de los fumadores habituales el que es más relevante desde la perspectiva de riesgos para la salud y prioridad de intervención. Entre el año 2000 y el año 1997, el porcentaje de fumadores habituales ha descendido en 3,3 puntos.

**Tabla 27**  
**Consumo de tabaco en Castilla y León en 2000**

	n	No fumador %	Fumador ocasional %	Fumador diario %	Ha dejado de fumar %
Total	2491	34,97	5,65	35,15	24,25
Sexo					
Hombre	1256	31,10	5,87	36,94	26,09
Mujer	1234	38,89	5,42	33,32	22,37
Edad					
14-19	307	38,74	10,88	33,35	17,02
20-29	526	30,58	6,89	42,56	19,97
30-39	459	31,11	5,03	41,37	22,50
40-49	379	32,95	4,73	35,20	27,12
50-59	384	38,26	4,72	31,59	25,43
> 60	444	40,30	2,78	24,34	32,57



## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

habituales ( $\chi^2_1 = 3,611$ ,  $p > 0,05$ ). Se puede observar un descenso del porcentaje de mujeres fumadoras (-2,7 puntos), y hombres fumadores (-3,7 puntos) respecto a 1997. En la Figura 9 se presentan la distribución de fumadores ocasionales, ex-fumadores, y aquellos que nunca han fumado, así como su comparación con los datos de 1997.

En la Figura 10 se presenta la distribución del hábito tabáquico en relación con la edad de los encuestados. La mayor frecuencia del hábito se detecta entre los encuestados de 20-29 años (42,56%) y entre los de 30-39 años (41,37%). 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 años (54,9%), y en 1989 entre los de 25-29 años (62,2%) y en el de 21-24 años (57,6%).

Como puede observarse en la Figura 11, el hábito tabáquico es más frecuente en las mujeres jóvenes. Hasta los 39 años es más frecuente el hábito tabáquico entre las mujeres que entre los hombres, y a partir de los 40 años es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres.

El abandono del hábito tabáquico es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, y aumenta a medida que lo hace la edad de los encuestados (Tabla 27; Figuras 8 y 9).

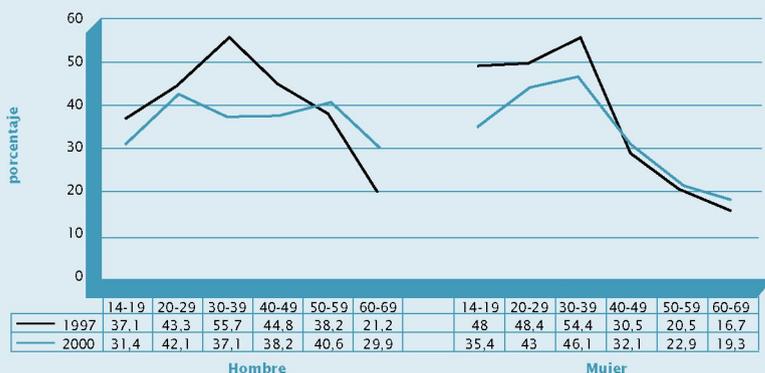
Figura 10

Fumadores habituales en relación con la edad



Figura 11

Fumadores habituales en relación al sexo y la edad



## 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.

siendo infrecuente: 4,95% en 2000 y 3,86% en 1997.

Se observan diferencias significativas entre sexos. Al igual que en 1997, el consumo de cigarrillos tipo rubio es más habitual entre las mujeres (78,54% en 2000; 78,51% en 1997) que entre los hombres (70,19% en 2000; 53% en 1997), mientras que el tabaco tipo negro es con mayor frecuencia preferi-

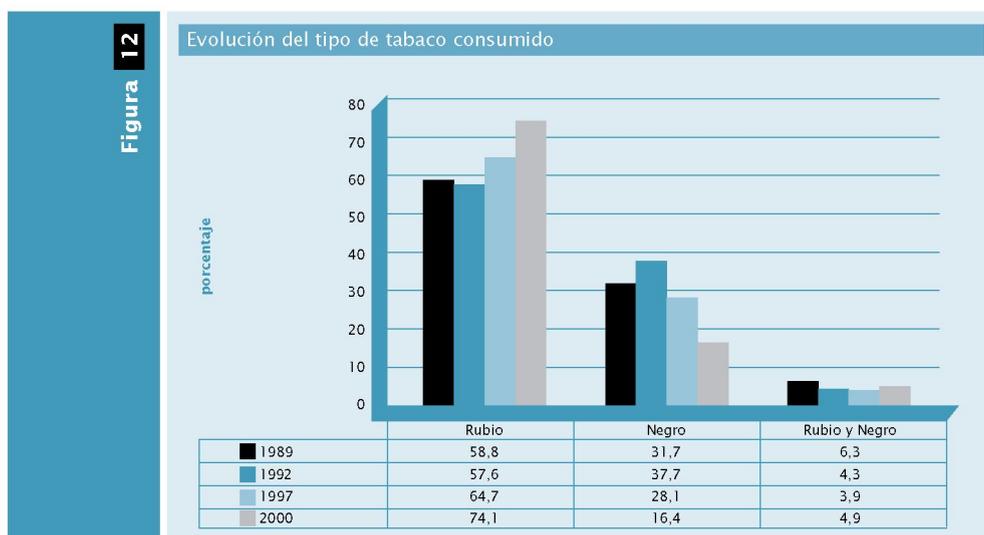
**Tabla 28**  
**Tipo de tabaco consumido.**

¿Qué tipo de tabaco fuma?	Total	Hombre	Mujer
	%	%	%
Negro	16,44	20,27	12,27
Rubio	74,14	70,19	78,54
Negro y rubio	4,95	4,43	5,52
Puros (y cigarrillos)	3,95	4,77	3,05
Tabaco de pipa	0,47	0,34	0,62
<b>n</b>	<b>859</b>	<b>449</b>	<b>410</b>
	$\chi^2_4 = 13,119, p < 0,01$		

En el año 2000 el tipo de tabaco que se refiere más frecuentemente consumido (Tabla 28) es el de cigarrillos tipo rubio (74,14% en 2000; 64,67% en 1997), seguido de cigarrillos tipo negro (16,44% en 2000; 28,15% en 1997). El fumar ambos tipos de tabaco sigue

do por los hombres (20,27% en 2000; 37,33% en 1997) que por las mujeres (12,27% en 2000; 17,42% en 1997).

En la Figura 12 se presenta la evolución del consumo de tabaco tipo rubio y negro en-



tre 1989 y 2000, observándose un incremento en el consumo de tabaco tipo rubio y un descenso en el consumo de tabaco tipo negro.

### 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.
- La cantidad de estos expresada en distintos rangos.

13,69 cigarrillos/día las mujeres) como en 1992, 15,93 cigarrillos/día los hombres, frente a 11,44 cigarrillos/día las mujeres, la cantidad de cigarrillos fumados por los hombres era sensiblemente mayor que entre las mujeres. Por otra parte, hay que señalar que el descenso en la magnitud del consumo de tabaco en comparación con los datos de 1997 se produce entre los hombres, pero no entre las mujeres, donde la cantidad de cigarrillos/día consumidos se mantiene estable.

Las personas que consumen tabaco tipo negro fuman mayor número de cigarrillos (17,00 en 2000; 19,11 en 1997) que aquellos que consumen tabaco rubio (13,95 en 2000; 14,75 en 1997). Aquellos que fuman

**Tabla 29**  
**Cantidad de cigarrillos consumidos/día.**

Edad	Hombre			Mujer			Global		
	n	Media	STD	n	Media	STD	n	Media	STD
menor 20	49	10,074	5,498	54	11,856	7,236	102	11,008	6,498
20-29	113	14,867	6,687	109	13,088	7,224	223	13,995	6,997
30-39	87	16,670	8,711	97	13,739	7,058	185	15,126	7,997
40-49	74	17,949	10,636	59	14,352	7,942	133	16,349	9,665
50-59	76	13,423	7,456	44	18,586	13,336	119	15,309	10,265
mayor 60	60	12,748	7,381	45	13,645	8,297	105	13,134	7,763
Global	459	14,686	8,249	408	13,913	8,403	867	14,322	8,326

#### 4.3.1. Consumo de cigarrillos/día

En la Tabla 29 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 14,32 cigarrillos por día. Esta cifra es inferior a la observada en 1997 (15,96 cigarrillos/día), si bien aún superior a la observada en 1992 (14,04 cigarrillos/día).

La cantidad de cigarrillos/día consumida es ligeramente superior entre los hombres (14,69 ± 8,24) que entre las mujeres (13,91 ± 8,40), no existiendo diferencias estadísticamente significativas entre sexos (F= 2,35, p > 0,05). Es de destacar que tanto en 1997 (17,86 cigarrillos/día los hombres, frente a

ambos tipos de tabaco presentan un alto consumo de cigarrillos consumidos (17,07 en 2000; 19,38 en 1997). Se observa, pues, que la cantidad de cigarrillos consumidos ha disminuido entre 2000 y 1997, independientemente del tipo de tabaco consumido.

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

Se ha analizado también el consumo de tabaco expresado éste en distintos rangos de acuerdo a la cantidad:

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

En la Tabla 30 se presenta el consumo de tabaco entre los fumadores habituales expre-

**Tabla 30**  
Cantidad de cigarrillos consumidos expresado en distintos rangos de consumo.

Cantidad de cigarrillos	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 fuma	1634	65,36	802	63,63	832	67,11	209	67,06	305	57,85	268	59,29	247	64,89	264	68,91	341	76,54
1-9	222	8,88	113	8,99	109	8,78	44	14,08	49	9,19	37	8,21	28	7,30	33	8,73	32	7,07
10-19	342	13,67	174	13,82	167	13,52	40	13,01	109	20,70	76	16,85	43	11,44	35	9,04	38	8,47
20 o más	302	12,09	171	13,56	131	10,59	18	5,84	65	12,27	71	15,65	62	16,37	51	13,32	35	7,92
n	2500	100	1260	100	1239	100	311	100	528	100	452	100	380	100	383	100	446	100

sado en los rangos antes mencionados. De entre los encuestados que son fumadores habituales, el mayor porcentaje es el de los que consumen de 10 a 19 cigarrillos/día

(13,67%), seguido de aquellos que consumen veinte o más cigarrillos (12,09%). Hay que señalar que los que consumen veinte o más cigarrillos, grandes fumadores, son con

Figura 13

Grandes fumadores en relación con la edad

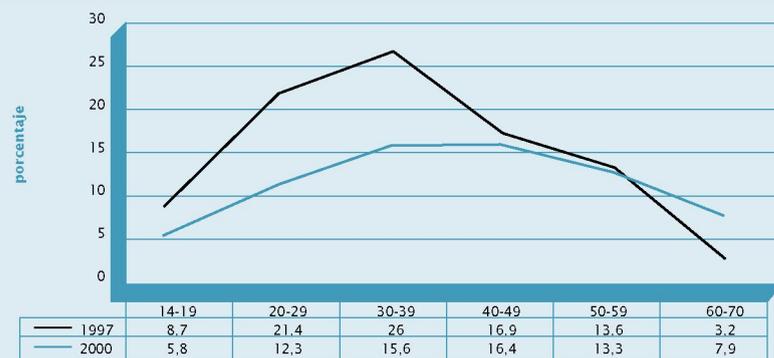
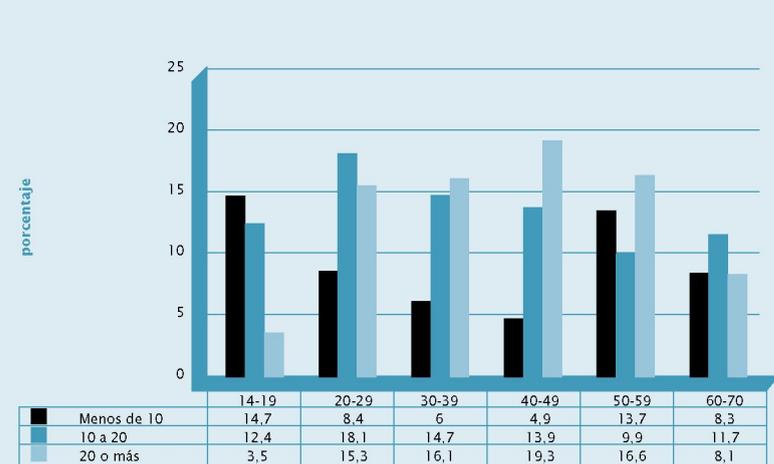
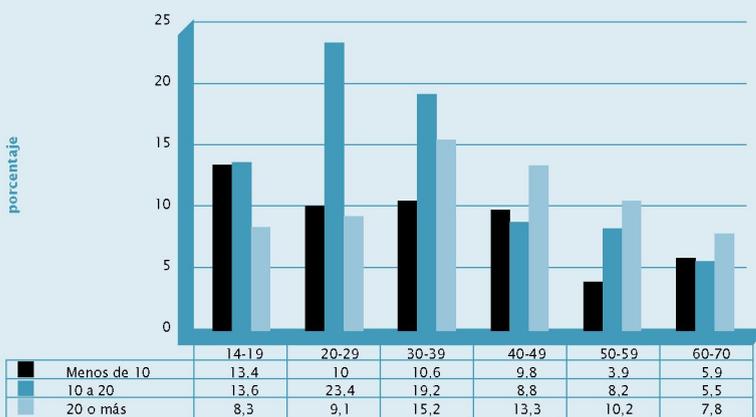


Figura 14

Consumo de tabaco entre los varones fumadores habituales



Consumo de tabaco entre las mujeres fumadoras habituales



mayor frecuencia hombres (13,56%) que mujeres (10,59%). Por el contrario, los fumadores de 1-9 y 10-19 cigarrillos/día se distribuyen con una frecuencia similar entre hombres y mujeres (Tabla 30). Se observan diferencias significativas entre sexos, tanto considerando a todos los encuestados como sólo a los fumadores ( $\chi^2_3 = 5,889$ ,  $p > 0,05$  y  $\chi^2_2 = 2,516$ ,  $p > 0,05$ ).

En comparación con los datos de 1992 y 1997, la frecuencia de grandes fumadores (20 ó más cigarrillos/día) ha disminuido del 17,8% en 1992, y el 15,5% en 1997, al 12,1% en el año 2000. Cuando se analiza esta tendencia con relación al sexo, se observa como el cambio ha sido marcado en el caso de los hombres (13,6% en 2000, 21,0% en 1997, 25,4% en 1992), pe-

ro no en el caso de las mujeres (10,6% en 2000, 9,9% en 1997, 10,3% en 1992).

En la Figura 13 se presenta la distribución de los grandes fumadores en relación con la edad, así como su comparación con los datos de 1997. En las Figuras 14 y 15 se presenta el consumo de cigarrillos expresado en rangos según los distintos grupos de edades considerados con relación al sexo.

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

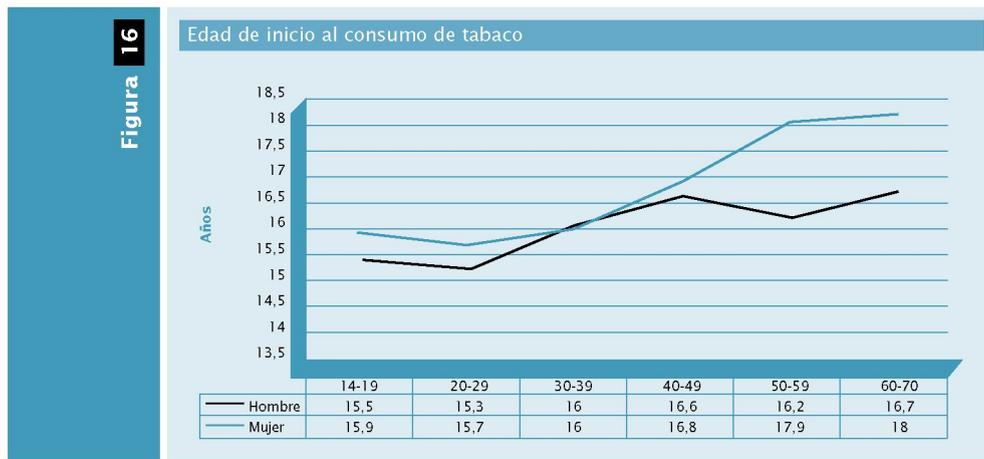
En la Tabla 31 se presenta la edad de inicio en el consumo de tabaco, y en relación con el sexo y edad de los encuestados. La media

Tabla 31  
Edad de inicio en el consumo de tabaco.

Edad	Masc.			Fem.			Global		
	N	Media	STD	N	Media	STD	N	Media	STD
menor 20	49	15,491	2,339	54	15,905	2,086	103	15,708	2,209
20-29	112	15,268	2,253	109	15,746	2,360	221	15,504	2,314
30-39	87	16,078	2,684	98	15,982	2,964	185	16,028	2,828
40-49	76	16,600	2,616	59	16,821	2,698	135	16,697	2,645
50-59	76	16,147	3,202	45	17,939	3,867	121	16,807	3,554
mayor 60	63	16,747	2,961	45	17,961	4,993	108	17,253	3,962
Global	463	16,008	2,717	410	16,462	3,190	873	16,221	2,955

de edad es de 16,22 años, mas temprana que la observada en 1992 (17,35 ± 4,62 años) y 1997 (16,88 ± 3,08 años), y un poco más tardía que la observada en el estudio realizado en 1989 en la misma población de referencia (15,94 ± 4,19 años).

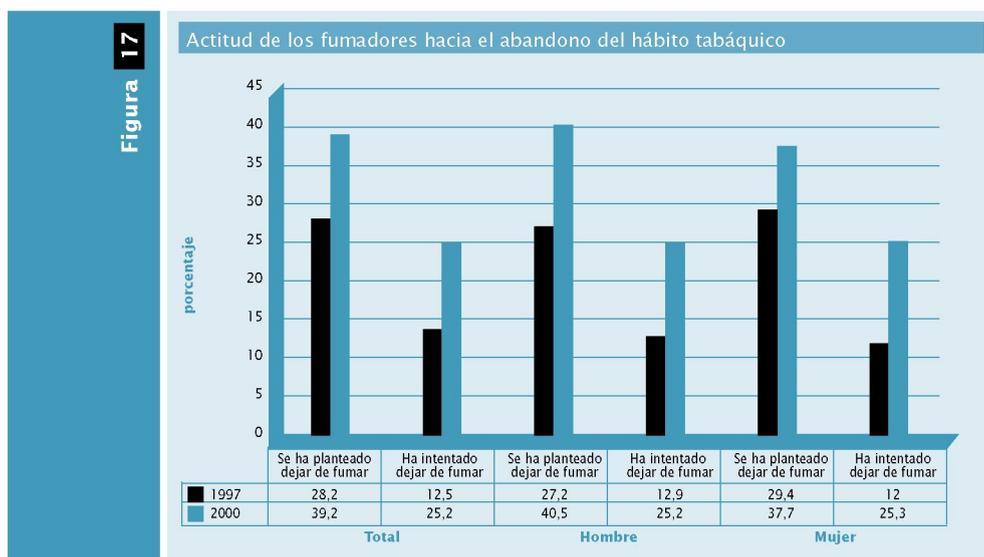
En la Figura 16 se observa como a medida que aumenta la edad de los encuestados la edad de inicio en el consumo de tabaco es más tardía, tal como acabamos de señalar. Las diferencias entre hombres y mujeres comienzan a ser más ostensibles a partir del rango de edad de 50-59 años.



La edad de inicio en el consumo de tabaco es menor entre los hombres que entre las mujeres (F = 6,51, p < 0,01) y aumenta a medida que lo hace la edad de los encuestados (Tabla 31). Ello coincide con lo observado en el estudio de 1997.

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

Un aspecto analizado en 1997, y en el presente estudio, ha sido la actitud que la población de fumadores tiene hacia el abandono



no del hábito tabáquico. Para ello se les hicieron dos preguntas:

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

De entre los fumadores habituales (Figura 17), el 39,2% refiere que en los seis últimos meses se había planteado alguna vez ,seriamente, dejar de fumar. El porcentaje ente los hombres fumadores es del 40,5% y entre las mujeres fumadoras del 37,7% ( $\chi^2_1 = 3,038, p > 0,05$ ). En comparación con 1997, un 11% más de los fumadores se han planteado dejar de fumar, siendo mayor este incremento entre los hombres (13,3%) que entre las mujeres (8,3%).

paración con los datos de 1997, supone duplicar la tendencia (100% de incremento), tal como se observa en la Figura 17.

#### 4.6. Abandono del hábito tabáquico

Tal como se ha señalado con anterioridad, es preciso destacar que el 24,25% de los encuestados ha referido que “ha dejado de fumar” (Tabla 27), frente al 20,92% observado en 1997. Como puede observarse en la Figura 8, el porcentaje de exfumadores se ha duplicado entre 1989 (12,1%) y el año 2000 (24,2%). El abandono del hábito tabáquico es más frecuente entre los hombres

**Tabla 32**  
**Tiempo que hace que ha dejado de fumar (meses).**

Edad	Hombre			Mujer			Total		
	n	Media	STD	n	Media	STD	n	Media	STD
menor 20	19	17,948	21,216	20	16,249	24,106	39	17,086	22,449
20-29	37	72,786	109,157	39	16,204	16,683	76	43,918	81,888
30-39	44	31,281	46,675	38	31,204	45,384	82	31,246	45,796
40-49	54	41,299	57,011	30	43,638	64,836	84	42,136	59,552
50-59	47	57,933	85,124	39	30,576	42,474	86	45,639	70,269
mayor 60	66	53,868	63,830	41	51,721	66,911	107	53,050	64,715
Global	268	48,355	71,538	206	32,715	49,424	474	41,557	63,306

Por lo que se refiere a los fumadores habituales que en los últimos seis meses han intentado dejar de fumar, hay que destacar que uno de cada cuatro lo ha hecho (25,2%), con una frecuencia idéntica entre hombres (25,2%) y mujeres (25,3%,  $\chi^2_1 = 0,607, p > 0,05$ ). La com-

(26,09%) que entre las mujeres (22,37%, Tabla 27,  $\chi^2_1 = 7.460, p < 0,05$ ). En la Figura 9 puede observarse como este abandono del hábito tabáquico se ha incrementado entre 1997 y 2000 tanto en los hombres como en las mujeres.



Dentro de este apartado, a todos aquellos que habían dejado de fumar se les preguntó por el tiempo que hacía que lo habían dejado. Tal como puede observarse en la Tabla 32, de los que han dejado de fumar, la media de meses que hace que lo hicieron es de 41,5 meses, sensiblemente mayor a la observada en 1997 (26 meses). La media de meses transcurridos desde el abandono del hábito tabáquico ha sido mayor entre los hombres (48,3 meses en 2000 y 29,4 meses en 1997) que entre las mujeres (32,7 meses en 2000 y 21,9 meses en 1997) ( $F = 7,60, p < 0,001$ ), y en ambos casos, sensiblemente mayor a la observada en el estudio anterior de 1997.

En la Tabla 32, 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 18) 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.

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

Al igual que en estudios previos, a los fumadores que habían abandonado el hábito tabáquico se les preguntó por los motivos de dejar de fumar. En la pregunta formulada se

les ofrecían 5 razones, debiendo indicar la que ellos considerasen más importante:

- Porque me lo ha recomendado el médico. El 18,75% de los exfumadores señaló esta opción, frente al 33,91% de 1997.
- Porque me sentaba mal a la salud. Es la principal razón de abandono del hábito tabáquico en el año 2000 (41,55% frente al 32,17% de 1997).
- Por consejo de mis familiares directos: 9,46% en 2000 y 7,12% en 1997.
- Por consejo de mis amigos: 3,86% en 2000 y 7,71% en 1997.
- Por otros motivos. Ha sido frecuentemente señalado en el presente estudio (26,44% en 2000 frente al 19% de 1997).

La comparación de los datos entre 1992, 1997 y 2000 muestra importantes cambios en las motivaciones para abandonar el hábito tabáquico. (Figura 19). En todos ellos una motivación siempre importante ha sido el que le sentaba mal a la salud. La recomendación médica, como motivo principal de abandono del hábito tabáquico, es frecuente, si bien las cifras han oscilado marcadamente entre estudios.

En la Figura 20 se presentan los motivos de abandono del hábito tabáquico según el sexo de los exfumadores, observándose diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2_4 = 15,525, p < 0,005$ ).

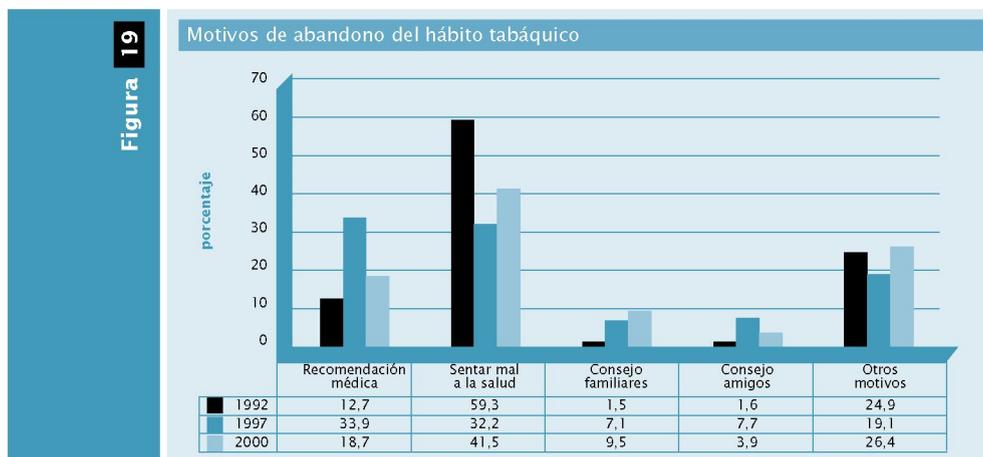
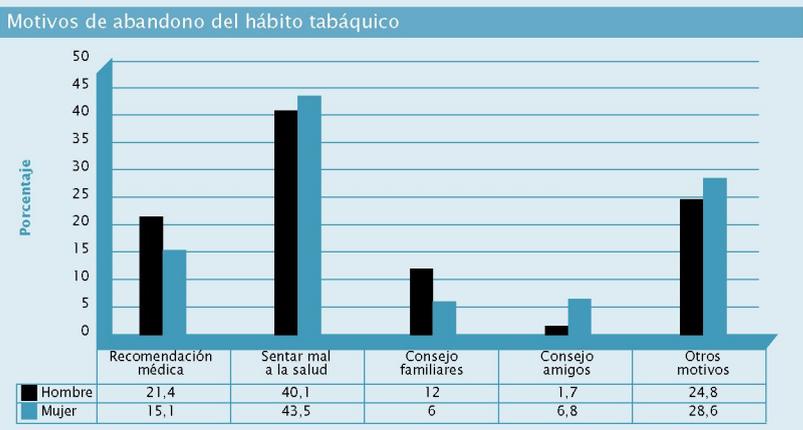


Figura 20



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

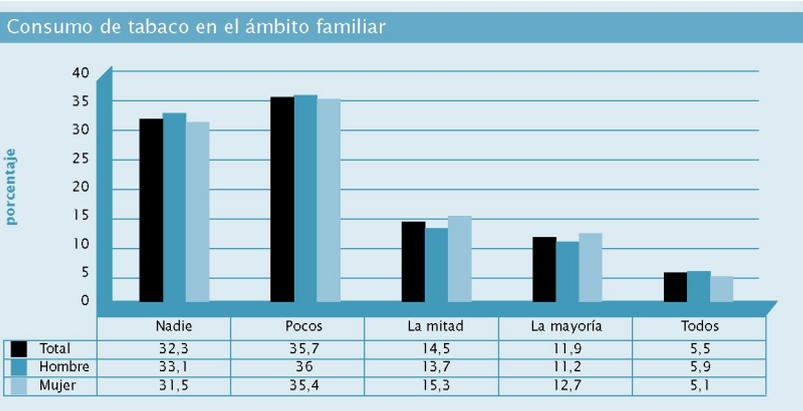
Con el fin de conocer el grado de penetración del consumo de tabaco en el medio familiar, se preguntó a los encuestados por las personas que fumaban en su casa, estableciéndose cinco categorías: nadie, pocos, la mitad, la mayoría, todos.

Los hogares en los que alguna persona fuma, suponen el 67,7% (66% en 1997) de todos los hogares de los encuestados. No se observan cambios drásticos en el grado de penetración del consumo de tabaco en el ámbito familiar entre los estudios de los años 1997 y 2000 (Figura 21). En el 32,34% de los casos "nadie" fuma (34,0% en 1997), y "pocos" lo hacen en

el 35,69% de los hogares (32,5% en 1997). La "mitad" fuma en el 14,54% (16,6% en 1997), la "mayoría" en el 11,94% (9,3% en 1997) y "todos" fuman en el 5,50% (7,6% en 1997), no observándose diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2_4 = 3,478$ ,  $p > 0,05$ ).

En la Tabla 33 se presentan el consumo de tabaco en el ámbito familiar con relación a las pautas de consumo de tabaco del encuestado. Alguna persona fuma en el ámbito familiar del encuestado en el 94,78 % (98% en 1997) de los fumadores diarios. Entre los fumadores ocasionales el porcentaje es del 94,67% (92%, en 1997), mientras que en los que no fuman es del 42,54% (48% en 1997) y en los que han dejado de fumar es del 68,01% (28% en 1997).

Figura 21



**Tabla 33**  
**Consumo de tabaco en relación con el hábito tabáquico en el ámbito familiar.**

Hábito de fumar	Cuántas personas fuman en casa											
	TOTAL n	Total %	Nadie n	Nadie %	Pocos n	Pocos %	La mitad n	La mitad %	La mayoría n	La mayoría %	Todos n	Todos %
Nunca	865	34,99	459	57,46	281	31,83	66	18,40	59	19,77	1	0,91
Ocasionalmente	141	5,69	43	5,33	56	6,32	25	6,96	13	4,34	4	3,29
Ha dejado	595	24,06	255	31,99	201	22,81	89	24,63	32	10,58	19	13,68
A diario	872	35,26	42	5,22	344	39,05	180	50,00	193	65,31	112	82,12
TOTAL (n)	2473		798		882		361		296		136	

#### 4.9. Principales hallazgos del hábito tabáquico en Castilla y León, 2000:

El 35,5% de la población de Castilla y León, según el presente estudio, es fumador "habitual", porcentaje inferior en 3,3 puntos porcentuales respecto al año 1997 y en 4,2 puntos respecto a 1992. De manera paralela, se observa un aumento de los ex-fumadores en 3,3 puntos respecto a 1997, incremento mucho menor que el observado entre 1992 y 1997 que fue de 6,1 puntos. Así mismo un 35% de la población son "no fumadores".

Cuando analizamos estos datos en relación al sexo se observa un descenso del porcentaje de mujeres fumadoras habituales de 2,7 puntos respecto a 1997 y un descenso del porcentaje de hombres fumadores habituales de 3,7 puntos.

De la misma forma que en el año 1997 (64,7%), el tabaco de tipo rubio es el más frecuentemente consumido (74,1%), siendo consumido en mayor medida por las mujeres (78,5%) que por los hombres (70,2%).

En relación con la cantidad de cigarrillos / día consumidos, se ha observado un descenso del número en un cigarrillo y medio respecto a 1997. Cuando se analizan estos datos por sexo, se observa una menor diferencia que en años anteriores entre el número de cigarrillos consumidos por hombres y mujeres; los hombres consumen por término medio un cigarrillo más que las mujeres, mientras que en 1997 la diferencia fue de 4

cigarrillos diarios y en 1992 de 3 cigarrillos diarios a favor de los hombres. Así mismo, las personas que fuman tabaco negro consumen una media de 3 cigarrillos más que las que fuman tabaco rubio.

Cuando se analiza el consumo en rangos, la frecuencia de grandes fumadores (20 o más cigarrillos / día), ha disminuido del 17,8% en 1992, al 15,5% en 1997 y al 12,1% en el año 2000.

Con relación a las actitudes que los fumadores tienen hacia el hábito de fumar, se ha incrementado en 11 puntos el porcentaje de fumadores que se plantea dejar el hábito en comparación con el de 1997, siendo mayor esta tendencia entre los hombres (13,3 puntos) que entre las mujeres (8,3 puntos). Así mismo, el abandono del hábito tabáquico, ha aumentado en un 7%, respecto a 1997, siendo mayor entre los hombres (26,1 puntos) que entre las mujeres (22,4 puntos).

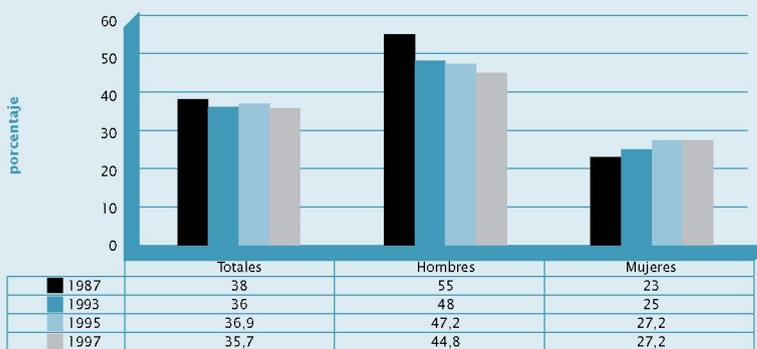
Finalmente con relación a la penetración de uso de tabaco en el ámbito familiar no se observan cambios importantes frente al estudio realizado en 1997. En 2 de cada 3 hogares hay alguien que fuma.

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

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 1997 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999a) la prevalencia de fumadores habituales entre la población española de 16 y más años fue del 35,7%, 44,8% en el ca-

Figura 22

El hábito tabáquico en España. Fumadores habituales



so de los hombres y 27,2% en el caso de las mujeres. Datos de la Encuesta Domiciliaria de 1999 (Observatorio Español sobre Drogas, 2001), muestran un consumo diario de tabaco del 32,6% (37,1% en los hombres, 28,1% 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, y 1997 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1989, 1995a, 1996, 1999a), se observa desde 1987 (Figura 22), un descenso del porcentaje de fumadores (38% en 1987, y 35,7% en 1997). Así mismo, estos patrones de consumo varían de manera importante en función del sexo, observando que el consumo de tabaco entre los hombres ha experimentado un descenso considerable (55% en 1987 a 44,8% en

1997), mientras que en el caso de las mujeres se ha producido un aumento del consumo habitual (23% en 1987, 25% en 1993, 27,2% en 1997).

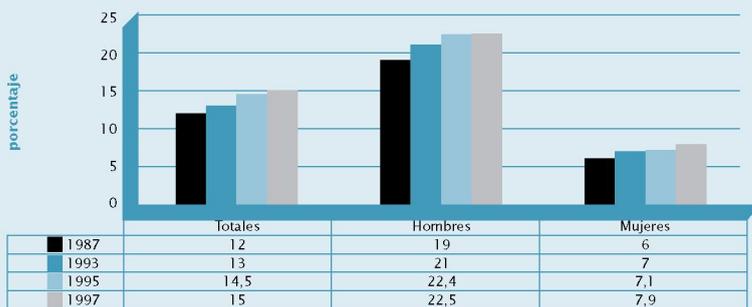
En las Figuras 23 y 24, podemos observar la evolución desde 1987 hasta 1997 del porcentaje de ex fumadores y de no fumadores en la población española según el sexo.

En la Figura 23 se analiza esta evolución en los “ex-fumadores” con relación al sexo, siendo destacable el aumento de la prevalencia de este grupo tanto en los hombres como en las mujeres.

Por otra parte, la prevalencia de “no fumadores” se mantiene constante desde 1987 a 1997. Sin embargo, cuando analizamos la evolución de la prevalencia de los “no fuma-

Figura 23

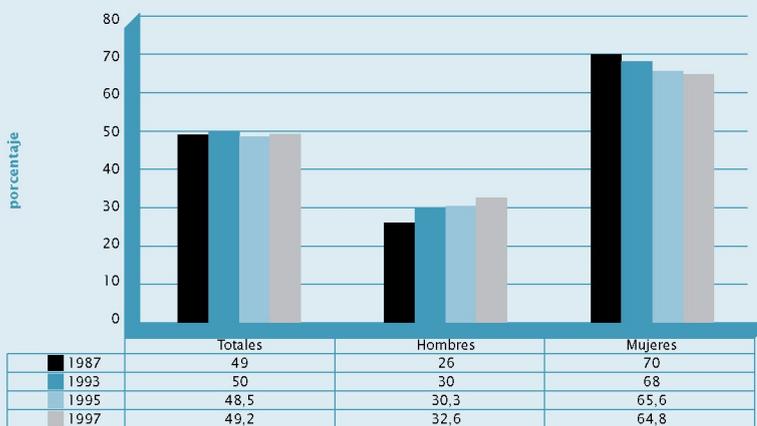
El hábito tabáquico en España. Ex-fumadores



## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

Figura 24

El hábito tabáquico en España. No fumadores



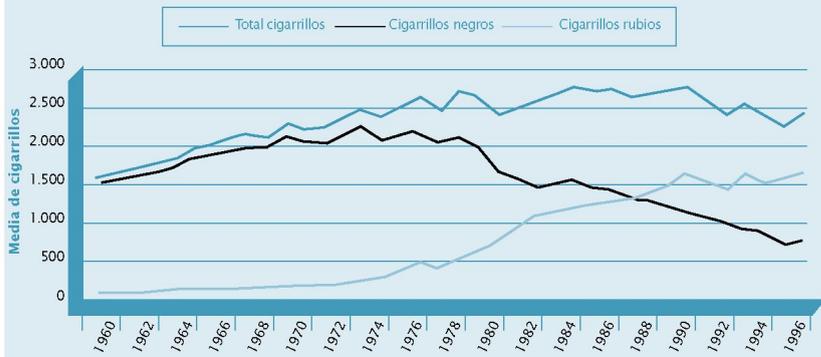
**Tabla 34**  
El hábito tabáquico en España

Año del estudio	Edad (muestra)	Ámbito %	Fumadores	No fumadores	Exfumadores
			Habituales %	%	
1980	> 15 (1.500)	nacional	51,4		
1984	> 12 (6.000)	nacional	41,4	48,3	
1985	15 (2.500)	nacional	41,4	37,3	
1986	16-65 (2.000) medio laboral	nacional	54,1	29,0	8,9
1987	16 (29.647)	nacional	38,1*	49,1	12,0
1989	16 (2.002)	nacional	35,9	51,5	12,6
1993	16 (17.617)	nacional	32,0	50,3	13,4
1995	16 (6.400)	nacional	33,7	48,5	14,5
1996	16 (2.000)	C. Valenciana	35,0	41,9	16,5
1996	16	Andalucía	32,0		
1996	16	Galicia	34,0		
1996	16 (2.300)	nacional medio laboral	48,3		
1997	15-24 (1.600)	Madrid	38,4	38,4	11,1
1997	16-99 (6.400)	nacional	33,1	49,2	15,0
1998	15 (2.000)	C. Valenciana	36,5	36,5	11,3
1998	15-65 (1.700)	nacional	44,3	35,7	10,4
1998	---- (1.340)	Cinco ciudades	61,5	13,9	
1999	15-65 (2.800)	nacional	44,3	24,5	
<b>ENCUESTA DOMICILIARIA: NACIONAL</b>					
1995	15-65 (9.984)	nacional	30,4	49,2	14,4
1997	15-65 (12.445)	nacional	32,9	31,7	
1999	15-65 (12.488)	nacional	32,6	34,9	
<b>ENCUESTA ESCOLAR: NACIONAL</b>					
1994	14-18 (21.094)	nacional	20,6		
1996	14-18 (19.191)	nacional	29,2**		
1998	14-18 (20.918)	nacional	28,3**		
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>					
1987	14-30 (1886)	Castilla-León	53,3	34,7	
1989	14-70 (2500)	Castilla-León	44,4	39,5	12,1
1992	14-70 (2500)	Castilla-León	39,6	38,4	14,8
1997	14-70 (2500)	Castilla-León	38,5	34,4	20
2000	14-70 (2500)	Castilla-León	35,2	35,0	24,2

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

Figura 25

Media de cigarrillos consumidos por habitante y año. España 1960-1997



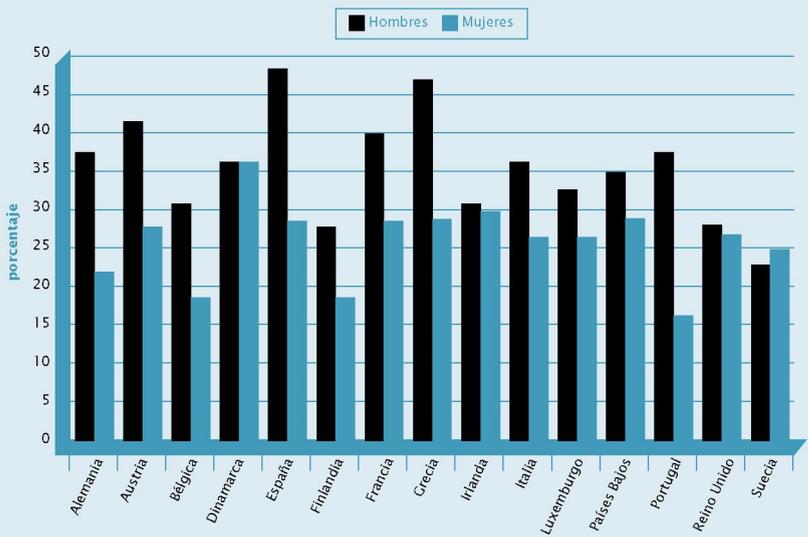
dores” por sexo (Figura 24), se observa que el porcentaje de mujeres “no fumadoras” ha disminuido en los últimos años (70% 1887, 68% 1993, 64,8% 1997), mientras que en el caso de los hombres la evolución de los “no fumadores” ha sido hacia un incremento (26% 1887, 30% 1993, 32,6% 1997).

En la Figura 25 se observa la evolución de la media de cigarrillos consumidos por habitante y año desde 1960 hasta 1997. En 1997 el número medio de cigarrillos consumidos en España (población de 15 y más años) por habitante y año fue de 2.361. Los datos analizados muestran un aumento de la media de cigarrillos consumidos desde 1960 hasta los años 80, para después permanecer más o menos estable. No obstante, cuando analizamos esta evolución por el tipo de tabaco consumido, vemos que mientras el consumo de cigarrillos de tipo rubio continúa aumen-

En la Tabla 34 se presentan los datos relativos a la prevalencia de fumadores habituales, ex - fumadores y no fumadores según estudios realizados en nuestro país desde 1980.

Figura 26

El hábito tabáquico en la Unión Europea, 1998



tando de forma paulatina, sin embargo el consumo de cigarrillos de tipo negro ha ido descendiendo considerablemente desde 1980.

#### **4.11. El consumo de tabaco en el contexto Europeo**

La prevalencia del hábito tabáquico en España respecto a los países de la Unión Europea es elevada. En la Figura 26, podemos observar el hábito tabáquico en los diferentes países de la Unión Europea (WHO, 1999).

# **El consumo de alcohol en la población de Castilla y León** | **5**

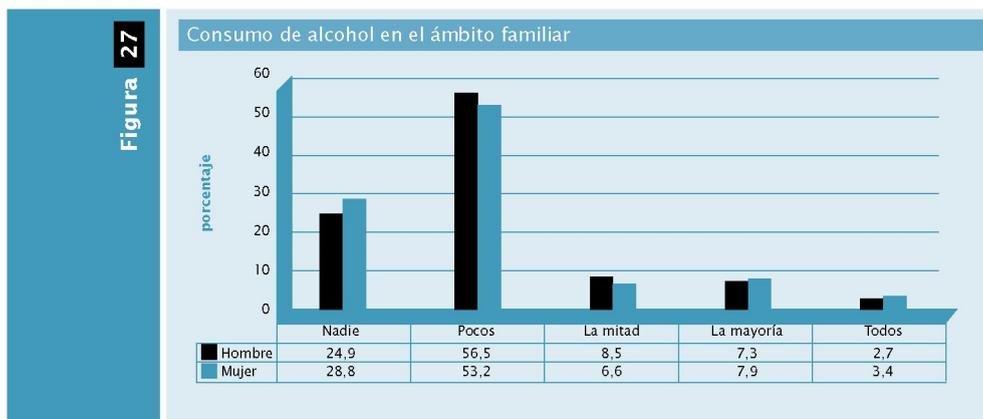
## 5. EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN

### 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 tal 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).

sumo de tabaco en el ámbito familiar. Para ello se ofrecían cinco opciones a los encuestados tras haberseles formulado la pregunta de: "En su casa, ¿cuántas personas toman bebidas alcohólicas al menos una vez a la semana?".

Las respuestas obtenidas han sido: nadie (26,8%), pocos (54,9%), la mitad (7,6%), la mayoría (7,6%) y todos (3,1%). Es decir, en la mayoría de hogares el consumo de bebidas alcohólicas es frecuente (sólo en el 26,8% de los hogares nadie bebe), si bien en la mayoría de casos sólo son consumidas por pocos miembros de la familia (54,9%).



En el presente estudio nos ha parecido más adecuado analizar el consumo de alcohol en el ámbito familiar utilizando una pregunta formulada en el mismo formato que el con-

En la Figura 27 se presenta el consumo de alcohol en el ámbito familiar atendiendo al sexo de los encuestados. Es más frecuente el que nadie en su casa consuma alcohol entre

las mujeres (28,8%) que entre los hombres (24,9%) encuestados. No obstante, no existen diferencias entre sexos en los hábitos familiares en el consumo de bebidas alcohólicas ( $\chi^2_4 = 7,907$ ,  $p > 0,05$ ).

## 5.2. Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas

Al igual que se ha hecho en estudios anteriores, para determinar los patrones de consumo de alcohol y comparar resultados con otros estudios, uno de los indicadores utilizados es el análisis de la frecuencia de su consumo.

Para ello, hemos empleado una clasificación de bebedores de acuerdo a las siguientes categorías de consumo (Del Río y cols., 1994):

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

Así mismo, se han tenido en cuenta dos situaciones:

- e) Abstemios: individuos que dicen no haber consumido nunca bebidas alcohólicas.
- f) 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 mujeres, así como a los rangos de edad se presentan en la Tabla 35. La distribución por sexos se presenta en la Figura 28.

Estos datos muestran que el consumo de bebidas alcohólicas es frecuente entre la población de Castilla y León: El 54,2% de los encuestados, son bebedores habituales, y el 28,1% son bebedores ocasionales. Sólo el 13,1% nunca ha bebido, y el 4,6% ha dejado de beber. Como puede observarse en la Figura 28 hay marcadas diferencias entre sexos en las pautas del consumo de alcohol ( $\chi^2_6 = 25,789$ ,  $p < 0,001$ ), incluso si sólo se consideran las categorías de bebedor habitual, bebedor ocasional, ha dejado de beber y nunca ha bebido ( $\chi^2_3 = 21,050$ ,  $p < 0,001$ ). La frecuencia de bebedores habituales (58,0% hombres, 50,4% mujeres) y bebedores diarios (22,2% hombres y 18,5% mujeres) es mayor entre los hombres que entre las mujeres ( $\chi^2_1 = 14,431$ ,  $p < 0,001$ ;  $\chi^2_1 = 5,202$ ,  $p < 0,05$ , respectivamente).

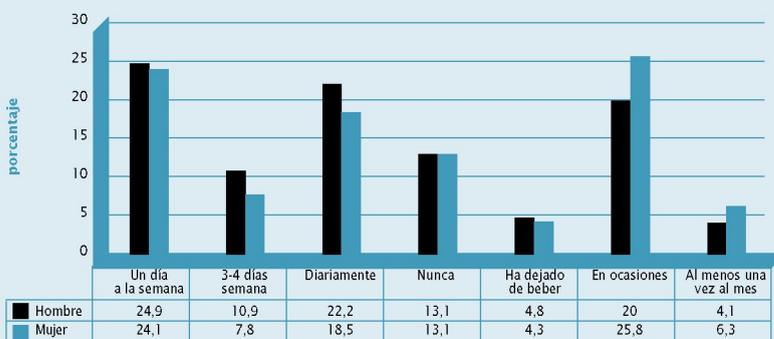
Tabla 35

### pautas del consumo de alcohol en la población de Castilla y León.

Consumo alcohol	Nº	%	Ma.	%	Fem.	%	14-19	%	20-29	%	30-39	%	40-49	%	50-59	%	60-70	%
Un día a la semana	608	24,50	311	24,89	297	24,10	100	32,20	176	33,37	129	28,82	84	22,54	65	17,06	54	12,23
3-4 días semana	233	9,40	137	10,92	97	7,85	29	9,39	67	12,68	54	12,09	37	9,94	18	4,61	29	6,44
Diariamente	505	20,34	277	22,17	228	18,49	38	12,32	76	14,48	77	17,13	67	17,96	98	25,79	149	33,53
Nunca	326	13,12	164	13,12	162	13,12	41	13,14	53	10,11	50	11,22	51	13,63	61	16,01	69	15,68
Ha dejado	114	4,58	60	4,80	54	4,35	8	2,54	32	6,14	17	3,82	14	3,74	17	4,51	25	5,67
En ocasiones	568	22,88	250	19,98	319	25,82	79	25,34	105	19,84	97	21,74	94	25,01	104	27,37	90	20,29
Una vez al mes	129	5,18	51	4,11	77	6,27	16	5,08	18	3,39	23	5,19	27	7,18	18	4,66	27	6,16
	2.483	100	1.250	100	1.234	100	311	100	527	100	447	100	374	100	381	100	443	100

Figura 28

Consumo de alcohol en la población de Castilla y León



El 53,24% beben durante el fin de semana (56,59% de los hombres y 49,87% de las mujeres,  $\chi^2_1 = 15,291$ ,  $p < 0,001$ ). Durante los días laborales son bebedores habituales el 47,64% de los encuestados (51,62% de los hombres y 43,58% de las mujeres,  $\chi^2_1 = 10,626$ ,  $p < 0,001$ ).

Los datos que aparecen reseñados en la Tabla 36 muestran las pautas del consumo de alcohol en los estudios de 1989, 1992, 1997 y 2000. Una valoración global muestra que entre los datos de 1992, 1997 y 2000 no se han producido grandes cambios en las tendencias de consumo de alcohol.

- ✓ El porcentaje de los que refieren que han dejado de beber prácticamente no ha variado entre esos años.
- ✓ El porcentaje de los que refieren ser bebedores ocasionales prácticamente no ha variado (28,6% en 1992, 28,4% en 1997 y 28,1% en 2000).
- ✓ Se observa un ligero incremento en el porcentaje de los que refieren ser

bebedores habituales (51,3% en 1992, 52,6% en 1997 y 54,2% en 2000). Esta diferencia porcentual se correlaciona con un descenso de los que refieren ser abstemios (15,3% en 1992, 14,3% en 1997 y 13,1% en 2000)

Donde se produce un cambio notable es en la prevalencia de bebedores diarios, que claramente ha descendido: 5,3 puntos entre el año 1997 (25,6%) y el año 2000 (20,3%), y 6,2 puntos desde el año 1992 (26,5%).

<sup>(1)</sup> Categoría de bebedor habitual: incluye a aquellos que refieren haber consumido alcohol al menos una vez por semana. Incluye a la categoría de bebedores diarios.

Cuando se analizan estas tendencias (Tabla 37), pero teniendo en cuenta el sexo de los encuestados, se observa una tendencia de "aproximación" entre ambos sexos en las pautas de consumo de alcohol. O dicho de otra forma, las diferencias entre sexos tien-

**Tabla 36**  
**Pautas del consumo de alcohol en la población de Castilla y León; 1989-2000.**

Frecuencia del consumo de alcohol	1989%	1992%	1997%	2000%
	%	%	%	%
Nunca ha bebido	12,9	15,3	14,3	13,1
Ha dejado de beber	3,9	4,8	4,7	4,6
Bebedor ocasional	16,6	28,6	28,4	28,1
Bebedor habitual <sup>(1)</sup>	66,0	51,3	52,6	54,2
Bebedores diarios	26,2	26,5	25,6	20,3

**Tabla 37**

**Pautas del consumo de alcohol en la población de Castilla y León con relación al sexo; 1997-2000.**

Frecuencia del consumo de alcohol	1997 HOMBRES %	2000 HOMBRES %	1997 MUJERES %	2000 MUJERES %
Nunca ha bebido	8,6	13,1	20,1	13,1
Ha dejado de beber	6,6	4,8	2,8	4,4
Bebedor ocasional	20,8	24,1	36,0	32,1
Bebedor habitual <sup>(1)</sup>	64,0	58,0	41,1	50,4
Bebedores diarios	33,5	22,2	17,6	18,5

den a reducirse. Por ejemplo, la prevalencia de los hombres y mujeres que refieren que "nunca han bebido" o que "han dejado de beber" es prácticamente la misma.

Al mismo tiempo, aunque los hombres beben alcohol más frecuentemente que las mujeres (58% frente a 50,4%), la diferencia es notablemente menor que en 1997 (hombres = 64,0%, mujeres = 41,1%). Hay que destacar que en comparación con 1997 el porcentaje de bebedores ha descendido entre los hombres (-6%), pero se ha incrementado entre las mujeres (9,3%).

Por lo que respecta a la prevalencia de bebedores diarios, la "aproximación" entre sexos también es evidente (hombres = 22,2% y mujeres = 18,5%). Hay que destacar el notable

descenso en la frecuencia de bebedores diarios entre los hombres (1997 = 33,5%, 2000 = 22,2%, -11,3%), mientras que entre las mujeres la tendencia es prácticamente a mantenerse estable (1997 = 17,6%, 2000 = 18,5% + 0,9%).

<sup>(1)</sup> Categoría de bebedor habitual: incluye a aquellos que refieren haber consumido alcohol al menos una vez por semana. Incluye a la categoría de bebedores diarios.

En la Figura 29 se presenta la distribución de los bebedores habituales (aquellos que consumen bebidas alcohólicas al menos una vez a la semana) y de los bebedores diarios en relación con la edad de los encuestados. Entre los bebedores habituales la mayor frecuencia de consumo se observa entre los

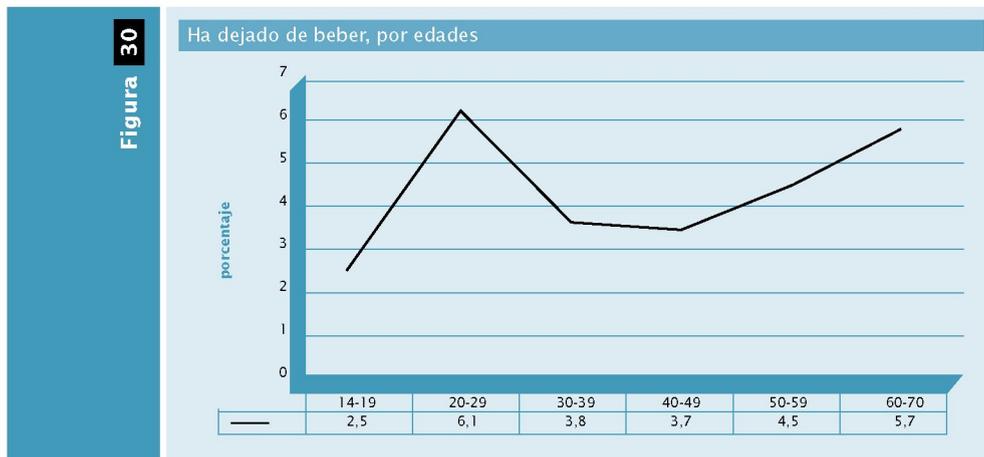
**Figura 29**

**Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas por edades**



más jóvenes, y en particular entre los de 20-29 años (60,5%) y los de 30-39 años (58,0%). En el caso de los bebedores diarios, estos

roducción de nuevas bebidas no suele desplazar al consumo de otras, sino que se añade al de estas (Del Río, 1995).



aumentan al hacerlo el rango de edad de los encuestados, siendo máximo entre aquellos de 60 a 70 años (33,5%).

En la Figura 30 se presenta la distribución de los que han dejado de beber en relación con su edad. Salvo el pico observado entre los 20-29 años, en general se aprecia una tendencia ascendente. Es decir, a medida que aumenta la edad de los encuestados es más frecuente el abandono del consumo de bebidas alcohólicas.

### 5.3. Preferencias por las distintas bebidas alcohólicas

Otro de los aspectos importantes 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 transformación en las pautas del consumo de alcohol, lo cual ha supuesto 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 del consumo de alcohol, y que la in-

Como puede observarse en la Figura 31, la cerveza sigue siendo la bebida más frecuentemente consumida por ambos sexos en nuestra Comunidad Autónoma (33,5% en 2000; 30,5% en 1997), siendo el vino la segunda bebida más preferida (30,5% en 2000; 26,9% en 1997). En anteriores estudios en nuestra Comunidad ya se constató dicha preferencia por la cerveza, si bien, en un porcentaje de consumo mayor, y con la excepción del estudio de 1997 (el 56% de los jóvenes del medio rural en 1987, el 52,6% de la población general en 1989, el 39,81% de la población general en 1992 y el 30,5% de la población general en 1997). Por su parte, el porcentaje de los consumidores de vino se mantuvo relativamente estable entre 1987 y 1992 (21,3% en 1987, 20,6% en 1989, 19,83% en 1992), para incrementarse en 1997 (26,9%) y ahora en el estudio del 2000 (30,5%) lo cual está evidenciando una mayor popularidad del consumo de vino.

Entre las bebidas de alta graduación alcohólica, el whisky es la bebida más consumida con el 14,0% (11,4% en 1997), seguido del ron (6,3% en 2000; 3,2% en 1997) y la ginebra (5,6% en 2000; 6,0% en 1997). Quizá sea preciso señalar el descenso en la preferencia

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

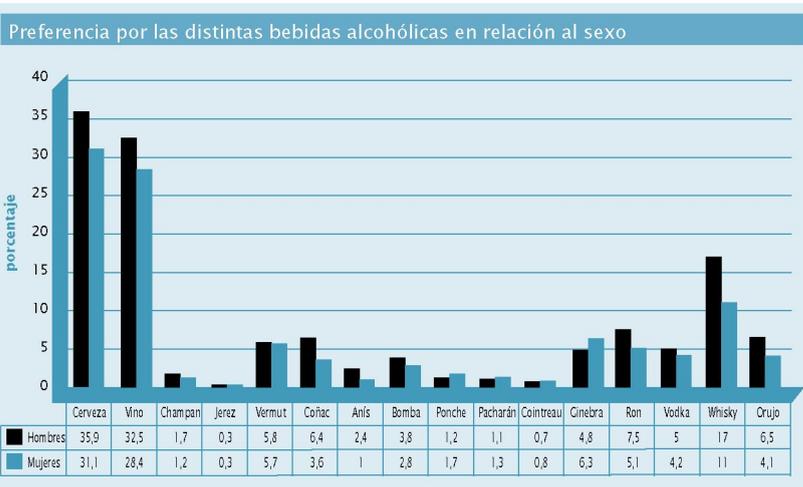
Figura 31



por la ginebra (16,4% en 1989; 8,4% en 1992; 6,0% en 1997 y 5,6% en 2000). Por el contrario el whisky (9,5% en 1989; 13,8% en 1992; 11,4% en 1997 y 14,0% en 2000) es cada vez más frecuentemente consumido. Con relación al ron, su evolución a lo largo del tiempo es menos clara, aunque en la actualidad es la segunda bebida alcohólica destilada más frecuentemente consumida (4,2% en 1989; 4,0% en 1992; 3,2% en 1997 y 6,3% en 2000). 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.

En la Figura 32 se presentan la preferencia por las distintas bebidas alcohólicas en relación con el sexo. Para la mayoría de ellas el consumo es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, por el contrario en el caso de la ginebra se observa una mayor preferencia entre las mujeres que entre los hombres. Se han observado diferencias estadísticamente significativas en el caso de la cerveza ( $\chi^2_1 = 6,598$ ,  $p < 0,01$ ), vino ( $\chi^2_1 = 4,967$ ,  $p < 0,05$ ), coñac ( $\chi^2_1 = 10,175$ ,  $p < 0,001$ ), anís ( $\chi^2_1 = 6,538$ ,  $p < 0,01$ ), ron ( $\chi^2_1 = 6,331$ ,  $p < 0,01$ ), whisky ( $\chi^2_1 = 19,100$ ,  $p < 0,0001$ ) y orujo ( $\chi^2_1 = 7,941$ ,  $p < 0,01$ ).

Figura 32



## 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 38. Al igual que en los estudios precedentes, sólo se ha considerado el consumo de alcohol entre

zado en 1992 ( $34,6 \pm 33,1$  gr/día) y muy similar a la de 1997 ( $32,9 \pm 28,5$  gr/día), si bien superior a la de 1989 ( $24,3 \pm 0,7$  gr/día; media  $\pm$  ESM).

Hay que destacar el mayor consumo entre los hombres ( $33,6$  gr/día) que entre las mujeres ( $31,6$  gr/día), aunque no se observan diferencias significativas entre sexos ( $F =$

**Tabla 38**  
**Volumen y graduación de las distintas bebidas alcohólicas**

Bebida	Volumen (c.c)	Graduación alcohólica	Gramos de alcohol
Cerveza	200	4	6,4
Vino	50	10	4,0
Champán	100	13	10,4
Jerez	50	17	6,8
Vermout	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	30	38	9,0

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 éste día a día, y empezando por el inmediatamente anterior al que se realiza la encuesta (por ejemplo, si se realiza la encuesta en un jueves, se comienza preguntando por el miércoles anterior, luego por el martes, y así sucesivamente).

En la Tabla 39, se presentan los datos en relación con la cantidad de alcohol consumido referentes al total, a su distribución por sexos y rangos de edad. Los bebedores semanales han ingerido por término medio la semana anterior a la realización de la encuesta  $32,70 \pm 77,1$  (media  $\pm$  DE) gramos de alcohol absoluto por día. Esta cifra es ligeramente menor a la observada en el estudio reali-

zado en 1997 ( $37,4$  y  $25,9$  gr/día, respectivamente), la diferencia entre sexos es menos marcada.

El consumo de alcohol (Tabla 39) es sensiblemente mayor durante los fines de semana ( $55,53$  gr/día) que durante los días laborales ( $26,97$  gr/día;  $F = 15,4$ ,  $p < 0,0001$ ). Durante los días laborales no se observan diferencias significativas entre sexos ( $F = 0,24$ ,  $p > 0,05$ ), ni durante el fin de semana ( $F = 0,24$ ,  $p > 0,05$ ).

La distribución por sexos y rangos de edad se presenta en la Figura 33. En general la cantidad de alcohol consumida es mayor entre los hombres que entre las mujeres en los distintos rangos de edad salvo entre los 14-19 años y los 60-70 años en los que la cantidad de alcohol consumida es mayor entre las mujeres que entre los hombres.

Tabla 39

Consumo de alcohol (media de gramos/día de alcohol absoluto) entre los bebedores habituales.

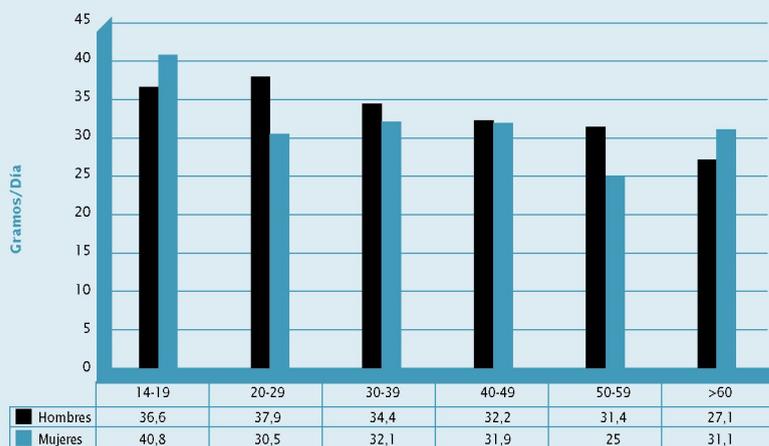
Toda la semana	Hombre			Mujer			Total		
	Edad	N	Media	STD	N	Media	STD	N	Media
menor 20	93	36,655	35,797	72	40,791	40,142	165	38,464	37,815
20-29	175	37,904	25,853	141	30,537	21,763	316	34,613	24,389
30-39	129	34,420	27,194	128	32,123	28,078	256	33,274	27,662
40-49	102	32,239	24,780	83	31,870	31,189	185	32,073	27,844
50-59	100	31,379	25,078	79	25,022	14,620	179	28,575	21,348
mayor 60	119	27,083	20,277	112	31,106	24,712	231	29,033	22,625
Global	717	33,604	26,804	615	31,646	27,339	1.333	32,700	27,070

Laborales	Hombre			Mujer			Total		
	Edad	N	Media	STD	N	Media	STD	N	Media
menor 20	82	28,018	36,160	62	35,797	32,214	143	31,362	34,618
20-29	159	28,313	19,988	129	22,754	17,833	288	25,821	19,220
30-39	120	26,708	23,631	107	26,932	25,295	227	26,813	24,375
40-49	89	26,244	22,259	69	27,088	29,852	157	26,613	25,771
50-59	91	28,280	25,700	72	21,116	13,353	164	25,114	21,396
mayor 60	111	26,059	17,296	101	28,982	26,823	212	27,455	22,349
Global	651	27,310	23,906	540	26,572	24,619	1.191	26,976	24,224

Fin de semana	Hombre			Mujer			Total		
	Edad	N	Media	STD	N	Media	STD	N	Media
menor 20	94	67,186	50,989	73	66,120	68,818	167	66,717	59,300
20-29	173	69,270	48,519	138	56,499	38,760	311	63,594	44,832
30-39	124	61,172	45,318	130	57,562	45,613	254	59,323	45,415
40-49	102	58,213	43,182	85	55,013	46,120	187	56,757	44,449
50-59	101	46,249	38,422	80	39,215	24,650	181	43,133	33,139
mayor 60	120	38,544	30,787	111	43,922	33,633	231	41,130	32,229
Global	713	57,591	44,915	618	53,162	44,298	1.331	55,535	44,667

Figura 33

Consumo de alcohol en gramos/día entre los bebedores habituales



## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

	Hombres			Mujeres		
	MI/cc	gr	UBEs	MI/cc	gr	UBEs
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

MI/cc hace referencia a ml de alcohol puro, gr se refiere a gramos de alcohol absoluto y UBEs al número de unidades de bebida estandar por día.

### 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. En este estudio se han realizado cuatro diferentes tipos de agrupaciones:

- En la primera de ellas (Tabla 40), 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 (Tabla 41a) se ha diferenciado entre:
  - Consumidores "bajos" (en el caso de las mujeres entre 1-14 unidades de bebida estandar. UBS/semana y entre 1-21 UBS/semana en el caso de los hombres).

51 o más UBS/semana en el caso de los hombres).

- En la tercera de las agrupaciones (Tabla 42a) 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 hombre y mujeres.
- En la cuarta de las agrupaciones (Tabla 44) 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). En esta agrupación se establecen distintos niveles para hombres y mujeres.

	Hombres	Mujeres
Abstemio	0	0
Normativo	hasta 280 gr/semana 28 UBEs	hasta 168 gr/semana 17 UBEs
De riesgo	>280 gr/semana	>168 gr/semana

- Consumidores "moderados" (en el caso de las mujeres entre 15-35 UBS/semana y entre 22-50 UBS/semana en el caso de los hombres)
- Consumidores "altos" (en el caso de las mujeres 36 o más UBS/semana y

Tal como puede observarse en la Tabla 40, la mayor parte de los encuestados consumen entre 1 y 39 gramos/día de alcohol absoluto (38,7% en 2000; 54,6% en 1989; 36,6% en 1992; 39,1% en 1997), y sólo el 2,57% (3,0% en 1989; 4,2% en 1992; 3,6% en 1997) de los

**Tabla 40**  
Consumo de alcohol expresado en diferentes agrupaciones alcohólicas.

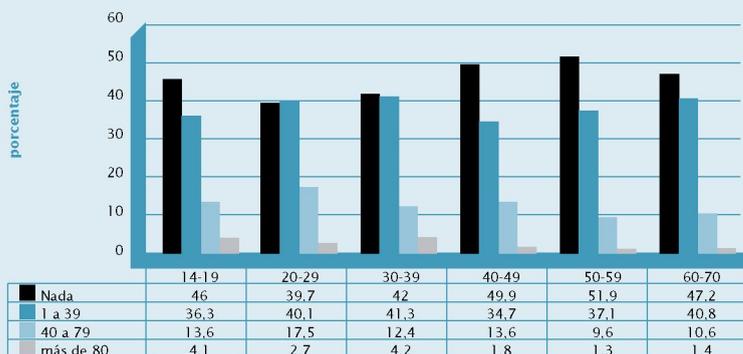
Consumo de alcohol	Nº	%	Ma.	% Fem.	% 14-19	% 20-29	% 30-39	% 40-49	% 50-59	% 60-70	%							
No bebe	1.142	45,67	531	42,08	611	49,34	143	46,02	210	39,71	190	42,02	190	49,93	199	51,89	211	47,24
1 a 39 g	967	38,68	500	39,68	467	37,67	113	36,35	212	40,07	187	41,27	132	34,67	142	37,15	182	40,77
40 a 79 g	327	13,07	198	15,71	129	10,39	42	13,56	92	17,51	56	12,45	52	13,59	37	9,65	47	10,61
Más de 80 g	64	2,57	32	2,54	32	2,60	13	4,06	14	2,70	19	4,26	7	1,82	5	1,31	6	1,38
	2.500	100	1.261	100	1.239	100	311	100	528	100	452	100	381	100	383	100	446	100
<b>Días laborables</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Ma.</b>	<b>% Fem.</b>	<b>% 14-19</b>	<b>% 20-29</b>	<b>% 30-39</b>	<b>% 40-49</b>	<b>% 50-59</b>	<b>% 60-70</b>	<b>%</b>							
No bebe	1.309	52,36	610	48,36	699	56,42	168	53,89	240	45,54	225	58,58	219	57,29	234	52,48		
1 a 39 g	963	38,50	511	40,53	451	36,44	109	35,20	237	44,97	182	40,23	127	33,44	135	35,18	172	38,55
40 a 79 g	186	7,46	122	9,66	65	5,21	25	8,19	45	8,49	33	7,37	23	6,16	25	6,51	34	7,72
Más de 80 g	42	1,68	18	1,44	24	1,93	8	2,71	5	1,00	12	2,66	7	1,82	4	1,02	6	1,25
	2.500	100	1.261	100	1.239	100	310	100	527	100	452	100	380	100	383	100	446	100
<b>Fin semana</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Ma.</b>	<b>% Fem.</b>	<b>% 14-19</b>	<b>% 20-29</b>	<b>% 30-39</b>	<b>% 40-49</b>	<b>% 50-59</b>	<b>% 60-70</b>	<b>%</b>							
No bebe	1.169	46,75	548	43,45	621	50,10	144	46,34	217	41,02	198	43,72	193	50,82	202	52,79	215	48,23
1 a 39 g	603	24,13	297	23,54	306	24,73	63	20,24	106	20,06	106	23,49	86	22,75	101	26,50	140	31,43
40 a 79 g	431	17,22	256	20,32	174	14,07	61	19,73	119	22,58	79	17,43	52	13,76	59	15,48	60	13,36
Más de 80 g	298	11,90	160	12,69	138	11,10	43	13,69	86	16,34	69	15,36	48	12,67	20	5,23	31	6,98
	2.500	100	1.261	100	1.239	100	311	100	528	100	452	100	379	100	382	100	446	100

encuestados consume 80 o más gramos de alcohol absoluto por día. Entre 1997 y 2000 el porcentaje de bebedores de 80 o más gramos día ha pasado del 3,6% al 2,57%. Sin embargo, el porcentaje de los que consumen

entre 40 y 79 gramos /día ha pasado de 9,1% a 13,1%. Cuando se analiza esta tendencia en relación con el sexo, es de destacar que entre los hombres el porcentaje de bebedores de 80 o más gramos de alcohol

Figura 34

Consumo de alcohol (gramos de alcohol absoluto/día)



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

Consumo de alcohol Rangos de acuerdo al número de unidades de bebida estándar por semana y al sexo	TOTAL %	HOMBRES %	MUJERES %
No bebe	45,67	42,08	49,34
Bajo consumo Mujeres: ≤ 14 unidades / semana Hombres: ≤ 21 unidades / semana	26,84	32,34	21,24
Consumo moderado Mujeres: 15-35 unidades / semana Hombres: 22-50 unidades / semana	21,45	21,64	21,25
Consumo alto o peligroso Mujeres: ≥ 36 unidades / semana Hombres: ≥ 51 unidades / semana	6,04	3,94	8,17

absoluto por día ha descendido del 5,5% en 1997 al 2,5% en el año 2000. Por el contrario entre las mujeres se ha detectado un ligero incremento, pasando del 1,4% en 1997 al 2,6% en el año 2000.

Es preciso señalar que en el presente estudio el porcentaje de los que beben 80 o más gramos de alcohol absoluto/día es prácticamente igual entre los hombres (2,5%) que entre las mujeres (2,6%), a diferencia de estudios previos en los que la prevalencia de consumidores de 80 o más gramos era mayor entre los hombres que entre las mujeres. El consumo de alcohol expresado en los rangos mencionados difiere entre sexos, tanto se considere ( $\chi^2_3 = 21,098$ ,  $p < 0,001$ ) o no a los no bebedores ( $\chi^2_2 = 8,070$ ,  $p < 0,05$ ).

En dicha 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 es más frecuente durante los fines de semana que durante los días laborables. El porcentaje de bebedores de 80 o más gramos de alcohol absoluto por día es del 1,68% durante los días laborables y del 11,90% durante el fin de semana. El consumo de alcohol expresado en los rangos mencionados difiere entre sexos durante los días laborables y los fines de semana, tanto se considere (días laborables,  $\chi^2_3 = 27,833$ ,  $p < 0,001$ ; fin de semana  $\chi^2_3 = 21,762$ ,  $p < 0,001$ ) o no a los no bebedores

( $\chi^2_2 = 11,730$ ,  $p < 0,005$ ; días laborales  $\chi^2_2 = 10,669$ ,  $p < 0,0005$ ).

En las Figura 34 se presenta la distribución de acuerdo al rango de edad de los encuestados. El consumo de 80 o más gramos de alcohol absoluto es máximo entre los encuestados de 30-39 años (4,2%) y entre los de 14-19 años (4,1%).

La Tabla 41 se presenta la distribución de los bebedores habituales en 4 rangos, basado en el número de unidades de bebida estándar (UBS) consumidas por semana, y teniendo en cuenta además el sexo de las personas. En dicha tabla también se presentan los rangos de consumo que incluye cada categoría. Para el presente estudio se ha asumido que una unidad de bebida estándar (UBS) equivale a 10 gramos de alcohol puro.

De entre los que beben, la mayoría tiene un bajo (26,84%) o moderado (21,45%) consumo de alcohol. Sólo un 6,04% de todos los encuestados presenta un consumo alto o peligroso, siendo más frecuente entre las mujeres (8,17%) que entre los hombres (3,94%).

En la Tabla 42 se presenta esta distribución en relación con el total al consumo, los días laborables y durante el fin de semana. En cada caso se presentan los resultados para el total, y su distribución por sexos y rangos de edades.

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

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

<b>Toda la semana</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Ma.</b>	<b>%</b>	<b>Fem.</b>	<b>%</b>	<b>14-19</b>	<b>%</b>	<b>20-29</b>	<b>%</b>	<b>30-39</b>	<b>%</b>	<b>40-49</b>	<b>%</b>	<b>50-59</b>	<b>%</b>	<b>60-70</b>	<b>%</b>
No bebe	1.142	45,67	531	42,08	611	49,34	143	46,02	210	39,71	190	42,02	190	49,93	199	51,89	211	47,24
Bajo	671	26,84	408	32,34	263	21,24	79	25,55	132	25,03	131	28,95	96	25,17	100	26,04	133	29,86
Moderado	536	21,45	273	21,64	263	21,25	61	19,70	152	28,75	96	21,16	77	20,30	75	19,52	76	16,93
Alto	151	6,04	50	3,94	101	8,17	27	8,73	34	6,51	36	7,87	17	4,60	10	2,55	27	5,97
	2.500	100	1.262	100	1.238	100	310	100	528	100	453	100	380	100	384	100	447	100
<b>Laborables</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Ma.</b>	<b>%</b>	<b>Fem.</b>	<b>%</b>	<b>14-19</b>	<b>%</b>	<b>20-29</b>	<b>%</b>	<b>30-39</b>	<b>%</b>	<b>40-49</b>	<b>%</b>	<b>50-59</b>	<b>%</b>	<b>60-70</b>	<b>%</b>
No bebe	1.309	52,36	610	48,36	699	56,42	168	53,89	240	45,54	225	49,74	223	58,58	219	57,29	234	52,48
Bajo	740	29,60	448	35,53	292	23,57	83	26,67	174	32,91	141	31,26	100	26,34	104	27,16	138	30,94
Moderado	207	8,28	119	9,48	88	7,06	23	7,42	70	13,20	33	7,39	24	6,36	29	7,49	28	6,26
Alto	164	6,55	61	4,87	102	8,25	21	6,83	29	5,46	34	7,63	23	6,13	24	6,27	32	7,14
	2.420	97	1.238	98	1.181	95	295	95	513	97	433	96	370	97	376	98	432	97
<b>Fin semana</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Ma.</b>	<b>%</b>	<b>Fem.</b>	<b>%</b>	<b>14-19</b>	<b>%</b>	<b>20-29</b>	<b>%</b>	<b>30-39</b>	<b>%</b>	<b>40-49</b>	<b>%</b>	<b>50-59</b>	<b>%</b>	<b>60-70</b>	<b>%</b>
No bebe	1.169	46,75	548	43,45	621	50,10	144	46,34	217	41,02	198	43,72	193	50,82	202	52,79	215	48,23
Bajo	383	15,31	218	17,25	165	13,33	39	12,66	54	10,17	69	15,32	55	14,53	66	17,29	99	22,20
Moderado	509	20,36	305	24,00	204	16,46	60	19,43	125	23,57	90	19,81	64	17,22	77	20,17	92	20,62
Alto	440	17,58	190	15,09	249	20,11	67	21,56	133	25,24	96	21,15	66	17,44	37	9,76	40	8,95
	2.500	100	1.261	100	1.239	100	310	100	529	100	453	100	380	100	382	100	446	100

El consumo de alcohol expresado en los rangos mencionados difiere entre sexos, tanto se considere ( $\chi^2_3 = 54,124$ ,  $p < 0,001$ ) o no a los no bebedores ( $\chi^2_2 = 41,021$ ,  $p < 0,001$ ). Ello es igualmente aplicable al consumo durante los días laborables ( $\chi^2_3 = 52,579$ ,  $p < 0,001$  y  $\chi^2_2 = 29,142$ ,  $p < 0,001$ ) y el fin de semana ( $\chi^2_3 = 39,673$ ,  $p < 0,001$  y  $\chi^2_2 = 28,670$ ,  $p < 0,001$ ).

En la Tabla 43 se presenta el consumo de alcohol en la población de Castilla y León uti-

lizando 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). El 21,09% es bebedor ligero, el 23,52% es bebedor moderado, y el 5,57% sería bebedor alto. En relación con las categorías de bebedor excesivo y de gran riesgo, lo serían el 2,45% y el 1,70%, respectivamente; es decir el 4,15% de los encuestados realiza un con-

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

<b>Tipo de bebedor</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>Ma.</b>	<b>%</b>	<b>Fem.</b>	<b>%</b>	<b>14-19</b>	<b>%</b>	<b>20-29</b>	<b>%</b>	<b>30-39</b>	<b>%</b>	<b>40-49</b>	<b>%</b>	<b>50-59</b>	<b>%</b>	<b>60-70</b>	<b>%</b>
<b>Total semana</b>																		
Abstinentes	1.142	45,67	531	42,08	611	49,34	143	46,02	210	39,71	190	42,02	190	49,93	199	51,89	211	47,24
Ligero	527	21,09	264	20,94	263	21,24	61	19,46	91	17,16	107	23,59	82	21,55	79	20,74	108	24,26
Moderado	588	23,52	375	29,74	213	17,19	68	21,84	168	31,75	100	22,14	76	19,98	80	20,98	96	21,54
Alto	139	5,57	60	4,77	79	6,38	18	5,95	40	7,65	28	6,14	19	4,95	18	4,76	16	3,49
Excesivo	61	2,45	21	1,67	40	3,25	11	3,65	12	2,29	15	3,36	8	2,18	4	1,16	10	2,23
Gran riesgo	42	1,70	10	0,80	32	2,60	10	3,08	8	1,44	12	2,76	5	1,42	2	0,47	6	1,25
	2.499	100	1.261	100	1.238	100	311	100	529	100	452	100	380	100	382	100	447	100

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

Tipo de bebedor	Nº		Ma.		Fem.		14-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-70	
Total semana	Nº	%	Ma.	%	Fem.	%	14-19	%	20-29	%	30-39	%	40-49	%	50-59	%	60-70	%
Abstemio	1.142	45,67	531	42,08	611	49,34	143	46,02	210	39,71	190	42,02	190	49,93	199	51,89	211	47,24
Normativo	818	32,72	512	40,58	306	24,72	97	31,19	173	32,83	153	33,96	115	30,27	121	31,55	158	35,50
De riesgo	540	21,61	219	17,34	321	25,95	71	22,79	145	27,46	109	24,02	75	19,80	63	16,56	77	17,27
	2.500	100	1.262	100	1.238	100	311	100	528	100	452	100	380	100	383	100	446	100

sumo excesivo o de gran riesgo. En dicha Tabla también se presenta la distribución con relación al sexo y rangos de edades. El consumo de alcohol expresado en los rangos mencionados difiere entre sexos, tanto se considere ( $\chi^2_5 = 70,072$ ,  $p < 0,0001$ ) o no a los no bebedores ( $\chi^2_4 = 57,185$ ,  $p < 0,0001$ ).

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). El 32,72% es bebedor normativo (es decir consumo de hasta 280 gr/semana en varones y hasta 168 gr/semana en mujeres), mientras que el 21,61% de la población tendría un consumo de riesgo (consumos superiores a los reflejados en la categoría anterior). Es preciso señalar que el consumo expresado en estos rangos difiere entre sexos. En dicha Tabla 44 también se presenta la distribución con relación al sexo y rangos de edades. Al igual que en las anteriores agrupaciones, el consumo de alcohol expresado en los rangos mencionados difiere entre se-

xos, tanto se considere ( $\chi^2_2 = 76,525$ ,  $p < 0,0001$ ) o no a los no bebedores ( $\chi^2_1 = 63,552$ ,  $p < 0,0001$ ).

### 5.6. Edad de inicio al consumo de bebidas alcohólicas

Los resultados del presente estudio (Tabla 45) muestran que la edad de inicio al consumo de alcohol se sitúa en 16,17 años, inferior a la observada en 1997 (16,7 años), 1992 (17,0 años) y coincidente con la observada en 1989 (16,2 años) en la misma población de referencia. La edad de inicio es ligeramente más temprana en los hombres (16,08 años) que en las mujeres (16,27 años), aunque las diferencias no son estadísticamente significativas ( $F = 2,52$ ,  $p > 0,05$ ). Ambas cifras son menores que las obtenidas en 1992 (16,6 y 17,9 años respectivamente) y 1997 (16,4 y 17,1 años respectivamente).

En la Figura 35 se presenta la edad de inicio en relación con el sexo y edad de los encuestados. Destacar que, generalizando,

**Tabla 45**  
**Edad de inicio al consumo de bebidas alcohólicas.**

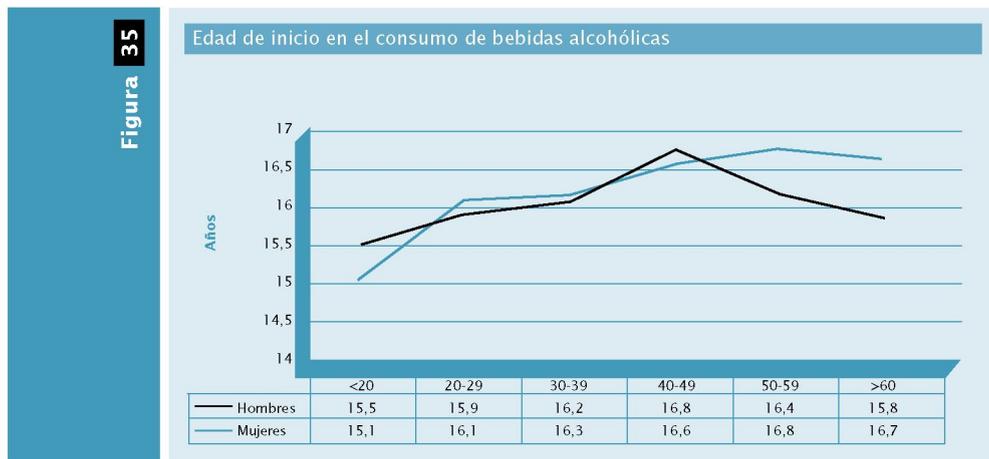
Edad	Hombre			Mujer			Total		
	N	Media	STD	N	Media	STD	N	Media	STD
menor 20	92	15,556	2,072	77	15,079	1,797	169	15,339	1,961
20-29	171	15,915	2,138	143	16,111	1,978	314	16,005	2,066
30-39	126	16,167	2,855	126	16,301	2,172	252	16,234	2,533
40-49	98	16,839	3,168	78	16,628	1,947	176	16,745	2,689
50-59	100	16,385	2,550	82	16,773	2,786	181	16,560	2,658
mayor 60	126	15,771	2,914	107	16,674	2,348	233	16,187	2,700
Global	712	16,080	2,643	613	16,273	2,235	1325	16,170	2,463

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

cuanto menor es el rango de edad considerado, antes es la edad de inicio al consumo de bebidas alcohólicas (Tabla 45). Esta tendencia es más evidente en el caso de las mujeres (Figura 35). En el caso de los hombres, la edad más tardía al inicio del consumo de bebidas alcohólicas se sitúa en el grupo de edad de los 40-49 años (16,8 años); grupos de edad más jóvenes o más mayores muestran edades de inicio más tempranas.

sumo de alcohol, y entre las que se incluían razones de tipo cultural, social, personal, propiedades organolépticas etc. Se permitió contestar hasta tres posibles opciones de una lista de trece posibles alternativas. Estas opciones coinciden con las de estudios anteriores, mas una decimotercera opción introducida en este estudio y que es "para emborracharse".

El motivo más frecuentemente señalado, cuando se consideran en conjunto las tres



### 5.7. Razones del consumo de alcohol

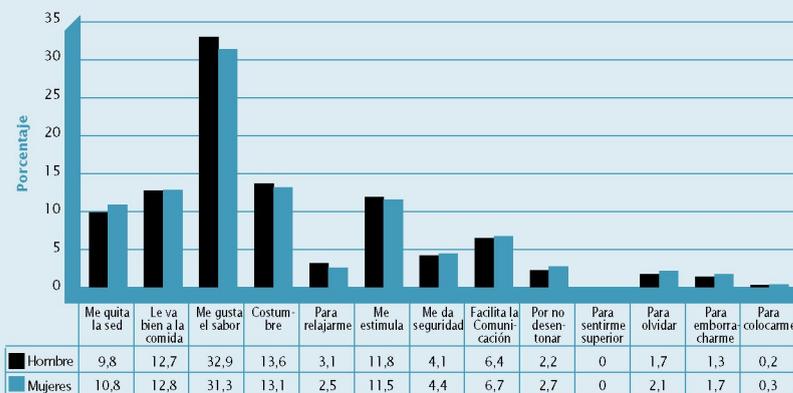
A los encuestados que refieren tomar bebidas alcohólicas se les ha preguntado por cuales son los motivos que mejor explicaban su con-

opciones, ha sido porque "me gusta su sabor" (32,2% en 2000; 30,8% en 1997; 26,4% en 1992; 20,6% en 1989) seguido de "por costumbre, todo el mundo lo hace" (13,4% en 2000; 20,4% en 1997; 22,2% en 1992;



Figura 37

Razones para el consumo de bebidas alcohólicas



21,6% en 1989) y “porque le va bien a la comida” (12,8% en 2000; 16,32% en 1997; 17,2% en 1992; 9,2% en 1989). Estos resultados son muy similares a los encontrados en 1989, 1992 y 1997 en la misma población de referencia.

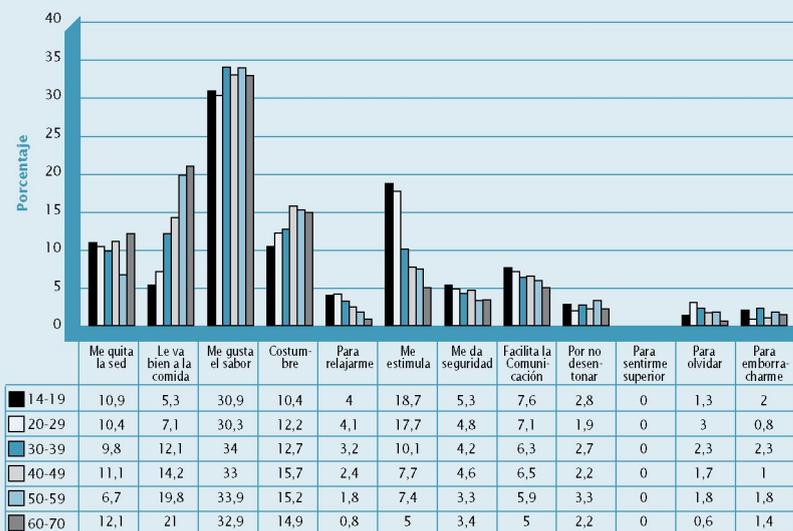
y 25,8%, respectivamente), mientras que en la tercera eligieron “porque me estimula (18,2%), mientras que en 1997 la opción elegida fue “por costumbre, todo el mundo lo hace”.

Por otro lado, cuando se consideran las tres opciones por separado, tanto en la primera como en la segunda opción, los encuestados optaron por la razón “me gusta su sabor” (42,2%

En la Figura 37 se presentan las razones de consumo de bebidas alcohólicas con relación al sexo y en la Figura 38 con relación a la edad. Se observan diferencias en los motivos de consumo de bebidas alcohólicas con relación al sexo ( $\chi^2_{12} = 1.383,410$ ,  $p < 0,0001$ ).

Figura 38

Razones para el consumo de bebidas alcohólicas por edades



**Tabla 46**  
**Consumo de bebidas alcohólicas y embriaguez en la población de Castilla y León.**

Se ha emborrachado alguna vez																		
	Nº	%	Ma.	%	Fem.	%	14-19	%	20-29	%	30-39	%	40-49	%	50-59	%	60-70	%
Si	1.214	48,57	671	53,23	543	43,82	150	48,14	301	57,05	248	54,80	158	41,52	169	44,04	189	42,40
No	1.286	51,43	590	46,77	696	56,18	161	51,86	227	42,95	204	45,20	222	58,48	214	55,96	257	57,60
	2.500	100	1.261	100	1.239	100	311	100	528	100	452	100	380	100	383	100	446	100

Se ha emborrachado en los últimos 6 meses																		
	Nº	%	Ma.	%	Fem.	%	14-19	%	20-29	%	30-39	%	40-49	%	50-59	%	60-70	%
Si	523	20,91	285	22,57	238	19,23	87	28,06	174	32,93	97	21,57	63	16,54	55	14,28	47	10,45
No	1.977	79,09	976	77,43	1.001	80,77	224	71,94	354	67,07	355	78,43	317	83,46	328	85,72	399	89,55
	2.500	100	1.261	100	1.239	100	311	100	528	100	452	100	380	100	383	100	446	100

Por lo que respecta a la edad, existe una clara relación entre edad y ciertos motivos. Por ejemplo, a medida que aumenta la edad de los bebedores, más frecuentemente es referido "porque le va bien a la comida". La situación contraria se da en el motivo "porque me estimula", el cual es menos referido cuanto mayor es la edad del bebedor.

### 5.8. 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 48,6% (47,4% en 1997) de la pobla-

ción total encuestada manifiesta haberse emborrachado en alguna ocasión (Tabla 46), mientras que un 20,9% (15,8% en 1997) lo han hecho en los últimos seis meses (Tabla 46). Esta ingesta excesiva, en ambos periodos de tiempo, es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, particularmente en lo que se refiere al emborracharse alguna vez en la vida (alguna vez en la vida,  $\chi^2_1 = 22,041$ ,  $p < 0,0001$ ; últimos 6 meses,  $\chi^2_1 = 4,347$ ,  $p < 0,05$ ).

En las Figuras 39 y 40 se presenta su distribución de acuerdo al sexo y la edad de los encuestados. Los hombres refieren haberse emborrachado más frecuentemente que las mujeres tanto en alguna ocasión como en los últimos seis meses en todos los rangos

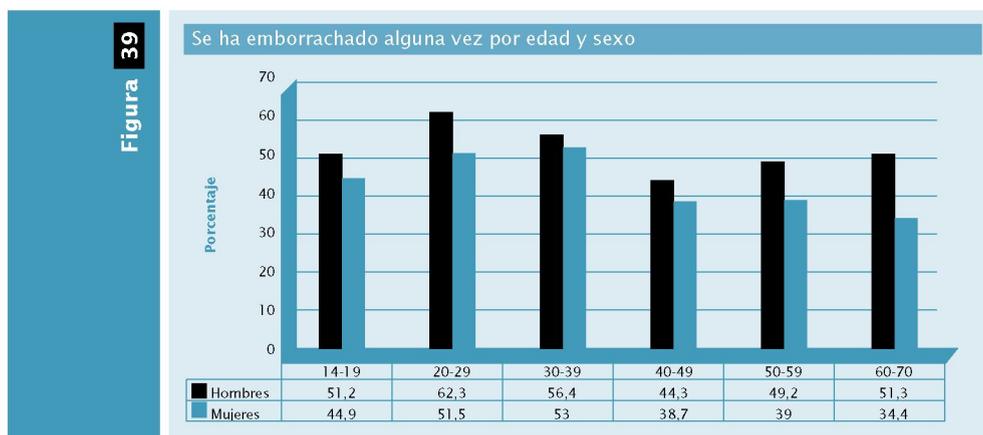
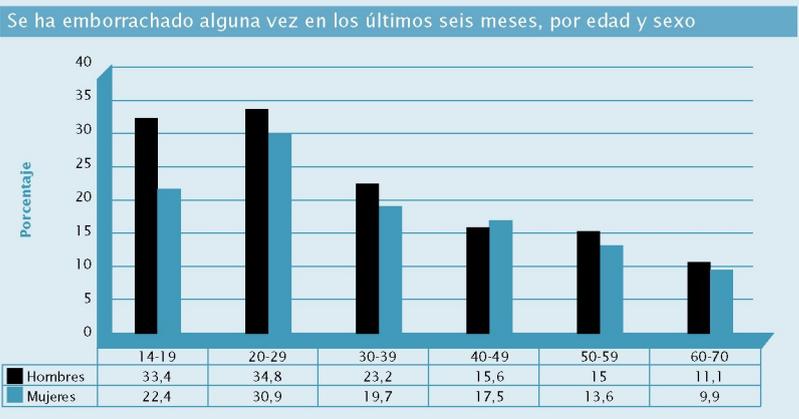


Figura 40



de edad. Entre los hombres el rango de edad en que se refiere, más frecuentemente, haberse embriagado, es el de los 20-29 años. En las mujeres es el de 30-39 años para alguna vez en la vida y el de 20-29 años para los seis últimos meses.

En comparación con los datos de estudios anteriores, se observa un aumento de las personas que refieren haberse emborrachado tanto en alguna ocasión (52,4% en 1989; 40,02% en 1992; 47,36% en 1997; y 48,6% en 2000), como en los últimos seis meses (26,1% en 1989; 13,07% en 1992; 15,80% en 1997; y 20,9% en 2000) con relación a los datos de 1992 y 1997, si bien las cifras de 2000 son menores que las observadas en 1989 en la misma población de referencia.

### 5.9. Alcohol y seguridad vial

En el presente estudio se han incluido dos preguntas dirigidas a valorar la compleja relación entre alcohol y seguridad vial.

Por lo que respecta a si durante los últimos 12 meses los entrevistados habían conducido un vehículo con sus facultades alteradas o disminuidas por los efectos del alcohol, un 12,76 % contestan que sí, con una media de  $2,35 \pm 9,93$  días en el último año. Estas cifras son del 15,38% y  $2,86 \pm 12,70$  días para los hombres, y de 10,16% y  $1,55 \pm 1,00$

días para las mujeres. Aunque se observan diferencias significativas entre sexos ( $\chi^2_1 = 15,228$ ,  $p < 0,0001$ ) en el porcentaje de personas que refieren haber conducido un vehículo en estas circunstancias, no se observan con relación a la media de veces que lo han hecho ( $F = 1,60$ ,  $p > 0,05$ ).

La segunda pregunta se referiría a ¿cuántos días había montado como pasajero en un vehículo conducido por alguien cuya conducta o facultades estaban alteradas o disminuidas por el efecto del alcohol?. El 16,32% de todos los encuestados lo ha referido, con una media de  $2,28 \pm 3,31$  días en el último año. Estas cifras son del 17,68% y  $2,67 \pm 4,14$  días para los hombres, y de 14,93% y  $1,80 \pm 1,79$  días para las mujeres. Aunque no hay diferencias entre sexos y el porcentaje de personas que refieren este hecho ( $\chi^2_1 = 3,468$ ,  $p > 0,05$ ), sí existen en la media de veces que ha ocurrido, siendo más frecuente entre los hombres que entre las mujeres ( $F = 9,33$ ,  $p < 0,005$ ).

En las Figuras 41 y 42 se presenta la distribución por sexos y rangos de edades en relación con estas dos preguntas. Por lo que respecta a cuántos días había conducido un vehículo con sus facultades alteradas o disminuidas por los efectos del alcohol, puede observarse en la Figura 41 como entre los hombres el mayor número de días (6,5) se encuentra entre los encuestados con 30-39

Figura 41

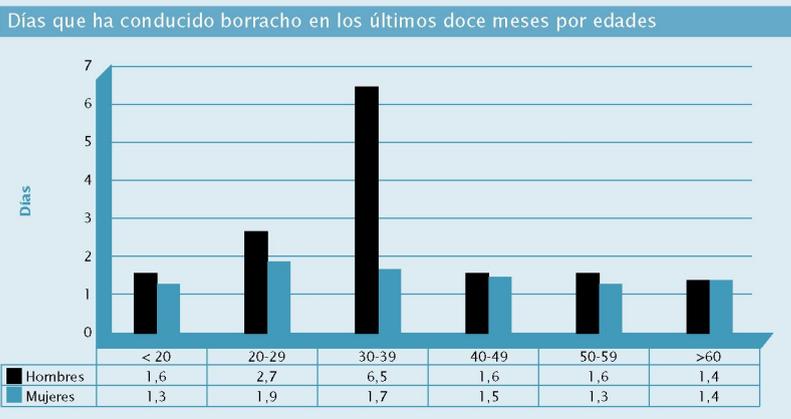
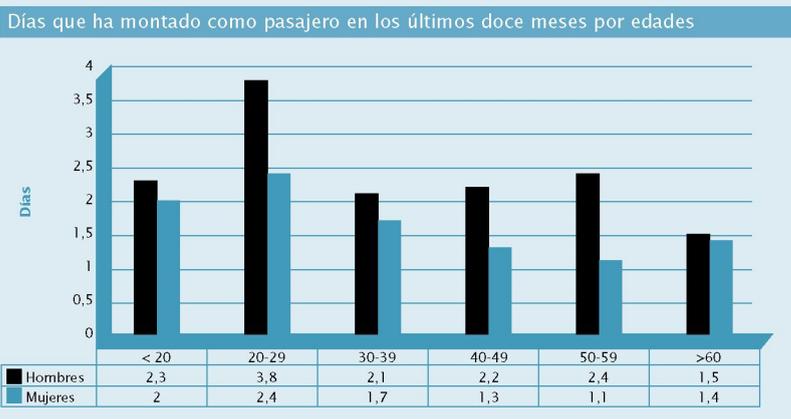


Figura 42



años, mientras que en las mujeres corresponde a los 20-29 años (1,9 días). Con relación a 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, para ambos sexos en el rango de edad de los 20-29 años es en el que se detecta el mayor número de días (3,8 para los hombres y 2,4 para las mujeres, Figura 42).

### 5.10. Problemas relacionados como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas

A los encuestados se les preguntó acerca de cuantas veces habían tenido una serie de problemas como consecuencia del consumo

de bebidas alcohólicas. El período de referencia era a lo largo de la vida. Los principales hallazgos aparecen resumidos en la Tabla 47.

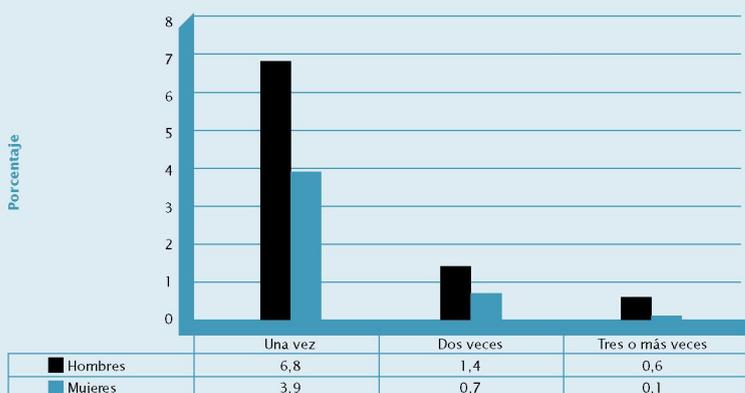
Las situaciones más frecuentemente referidas son las correspondientes a "riña, discusión o conflicto importante sin agresión física" y la de "pelea o agresión física". Al menos lo han referido 1 vez en su vida el 16,2% y el 9,7%, respectivamente. Le siguen en orden de frecuencia "faltar al trabajo" (9,0%), "sufrir un accidente" (6,9%), "detención por la policía" (3,6%), y "otro problema que no necesitó atención urgente" (3,5%). La "riña, discusión o conflicto importante sin agresión física" y la "pelea o agresión física" han sido las situaciones más frecuentemente referidas, presentándose tres o más veces a lo largo de su vida.

**Tabla 47**  
**Problemas como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas.**

Problema	Nunca %	1 vez %	2 veces %	3 o más %
Accidente (caída, quemadura, accidente de tráfico, domestico, etc) a causa del cual recibió atención o tratamiento médico	93,1	5,5	1,1	0,3
Otro problema que no necesita atención urgente	96,5	2,8	0,7	0,0
Detención por la policía o las fuerzas de orden público	96,4	2,8	0,6	0,2
Faltar al trabajo (o colegio) un día entero o más	91,0	7,6	0,4	0,0
Riña, discusión o conflicto importante sin agresión física	83,8	7,8	6,0	2,4
Pelea, agresión física	90,3	6,6	2,3	0,8

**Figura 43**

Accidente a causa del cual recibió atención o tratamiento médico



**Figura 44**

Otro problema que necesitó atención médica urgente

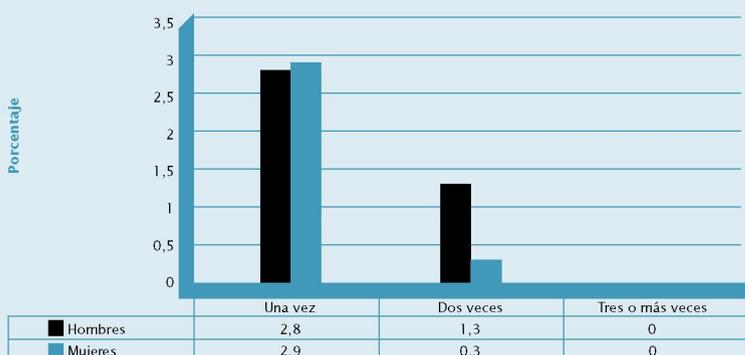


Figura 45

Detención por la policía o fuerzas de orden público

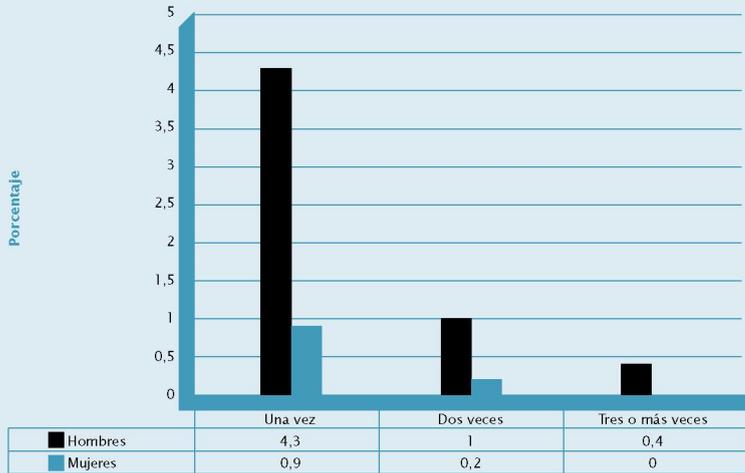


Figura 46

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

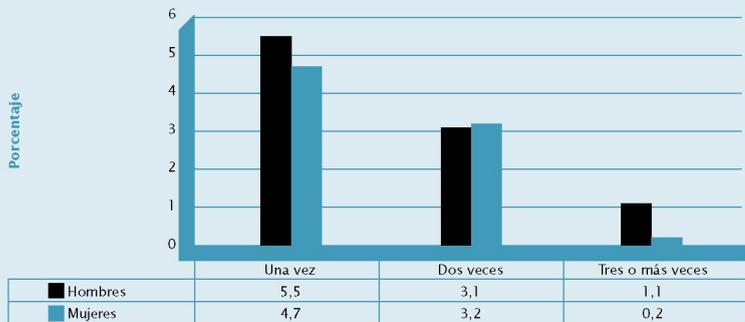
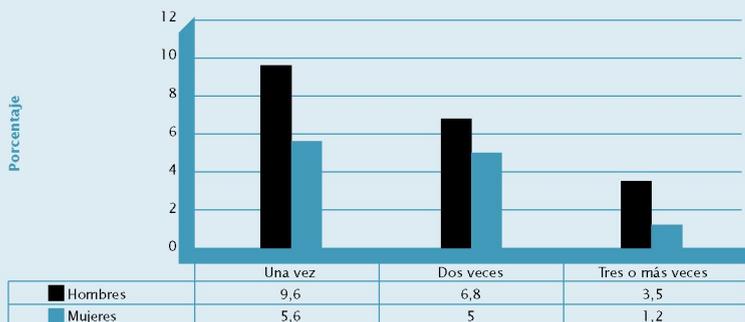
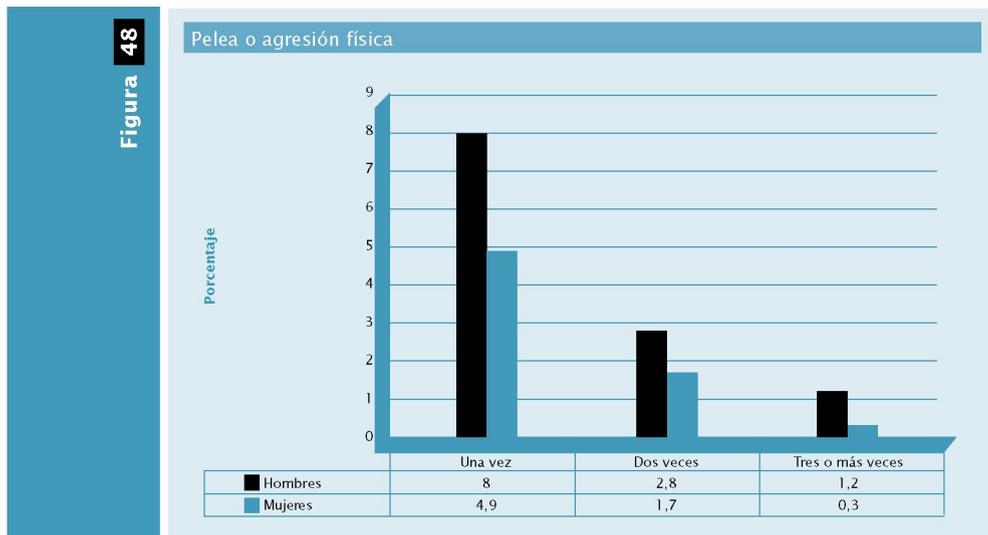


Figura 47

Riña, discusión o conflicto importante sin agresión física





En las Figuras 43 a 48 se presenta la distribución por sexos en relación con los seis problemas relacionados con el consumo de alcohol por los que fueron preguntados los encuestados. En todos los casos los hombres presentaron más problemas que las mujeres, siendo las diferencias estadísticamente significativas en los casos de accidente ( $\chi^2_3 = 9,415$ ,  $p < 0,05$ ), detención por la policía ( $\chi^2_3 = 24,753$ ,  $p < 0,0001$ ), riña, discusión ( $\chi^2_3 = 21,478$ ,  $p < 0,0001$ ), y pelea con agresión física ( $\chi^2_3 = 13,231$ ,  $p < 0,0001$ ), pero no en el caso de otro problema que no necesitó atención urgente ( $\chi^2_3 = 3,280$ ,  $p > 0,05$ ) y faltar al trabajo ( $\chi^2_3 = 3,894$ ,  $p > 0,05$ ).

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

La Tabla 48 presenta los porcentajes de respuestas afirmativas a cada una de las preguntas del test CAGE. El mayor porcentaje de respuestas afirmativas se obtuvo en relación con la pregunta de si se había sentido en alguna ocasión a disgusto por la bebida (11,0%), y el menor porcentaje en relación con la pregunta de si alguna vez había tenido que beber a primera hora de la mañana para sentirse en forma (4,6%).

Para las preguntas del test CAGE “..ha tenido que beber a primera hora...” ( $\chi^2_1 = 4,474$ ,  $p < 0,05$ ) y “se ha sentido a disgusto...” ( $\chi^2_1 = 14,556$ ,  $p < 0,0001$ ), son más frecuentes las respuestas afirmativas entre los hombres que entre las mujeres (Tabla 46), no existiendo diferencias significativas entre sexos en el caso de “ha pensado que tenía que dejar de beber” ( $\chi^2_1 = 2,728$ ,  $p > 0,05$ ) y “le han molestado observaciones...” ( $\chi^2_1 = 1,706$ ,  $p > 0,05$ ).

En las Figuras 49-52 se presenta la distribución de las respuestas afirmativas de acuerdo al sexo y la edad. En general, en los distintos rangos de edad, las respuestas afirmativas son más frecuentes entre los hombres que entre las mujeres.

En la Figura 53 se presenta la suma de puntos del Test Cage de acuerdo al sexo, observándose diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2_4 = 23,564$ ,  $p < 0,0001$ ). En la Figura 54 se presentan los datos de acuerdo a la edad de los encuestados. En el 82,8% de los casos la puntuación fue de 0 puntos, en el 9,0% de 1 punto, en el 6,4% de 2 puntos, en el 1,3% de 3 puntos, y en el 0,5% de 4 puntos.

Los datos referentes al año 2000 (Figura 55) muestran que el 8,2% de todos los encuestados son un “bebedor problemático” [dos o

**Tabla 48**  
**Respuestas afirmativas al test CAGE**

¿ALGUNA VEZ HA TENIDO QUE BEBER A PRIMERA HORA DE LA MAÑANA PARA SENTIRSE EN FORMA?

Beber a primera hora	Nº	%	Ma.	%	Fem.	%	14-19	%	20-29	%	30-39	%	40-49	%	50-59	%	60-70	%
Sí	116	4,64	70	5,56	46	3,71	13	4,07	19	3,53	29	6,50	20	5,37	16	4,09	19	4,32
No	2.384	95,36	1.191	94,44	1.193	96,29	298	95,93	509	96,47	423	93,50	360	94,63	367	95,91	427	95,68
	2.500	100	1.261	100	1.239	100	311	100	528	100	452	100	380	100	383	100	446	100

¿HA PENSADO EN ALGUNA OCASIÓN QUE TENÍA QUE DEJAR LA BEBIDA?

Ha pensado dejar de beber	Nº	%	Ma.	%	Fem.	%	14-19	%	20-29	%	30-39	%	40-49	%	50-59	%	60-70	%
Sí	152	6,07	86	6,86	65	5,28	16	5,02	46	8,64	30	6,72	22	5,90	23	6,12	14	3,23
No	2.348	93,93	1.175	93,14	1.174	94,72	295	94,98	482	91,36	422	93,28	358	94,10	360	93,88	432	96,77
	2.500	100	1.261	100	1.239	100	311	100	528	100	452	100	380	100	383	100	446	100

¿SE HA SENTIDO EN ALGUNA OCASIÓN A DISGUSTO POR LA BEBIDA?

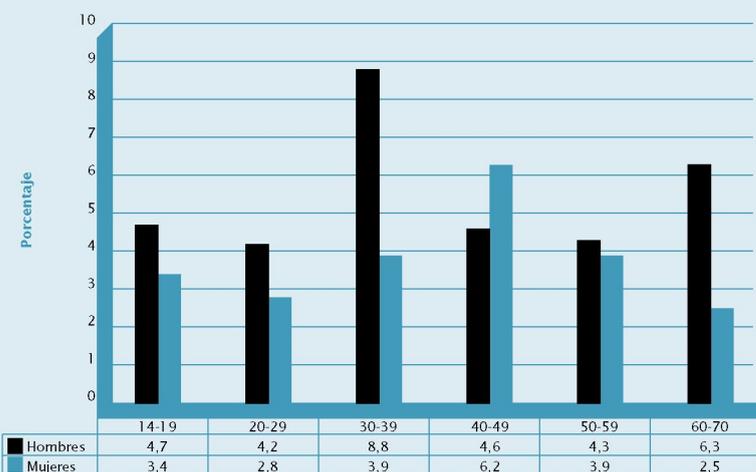
Sentido disgusto por beber	Nº	%	Ma.	%	Fem.	%	14-19	%	20-29	%	30-39	%	40-49	%	50-59	%	60-70	%
Sí	274	10,96	168	13,29	106	8,59	37	11,83	103	19,44	64	14,22	24	6,21	23	6,05	23	5,26
No	2.226	89,04	1.093	86,71	1.133	91,41	274	88,17	425	80,56	388	85,78	356	93,79	360	93,95	423	94,74
	2.500	100	1.261	100	1.239	100	311	100	528	100	452	100	380	100	383	100	446	100

¿LE HA MOLESTADO OBSERVACIONES QUE LA GENTE HAYA EFECTUADO ACERCA DE SU HÁBITO BEBEDOR?

Molestado observaciones	Nº	%	Ma.	%	Fem.	%	14-19	%	20-29	%	30-39	%	40-49	%	50-59	%	60-70	%
Sí	153	6,13	85	6,78	68	5,48	20	6,31	52	9,81	32	7,19	19	5,05	20	5,30	10	2,22
No	2.347	93,87	1.176	93,22	1.171	94,52	291	93,69	476	90,19	420	92,81	361	94,95	363	94,70	436	97,78
	2.500	100	1.261	100	1.239	100	311	100	528	100	452	100	380	100	383	100	446	100

**Figura 49**

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



## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

Figura 50

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

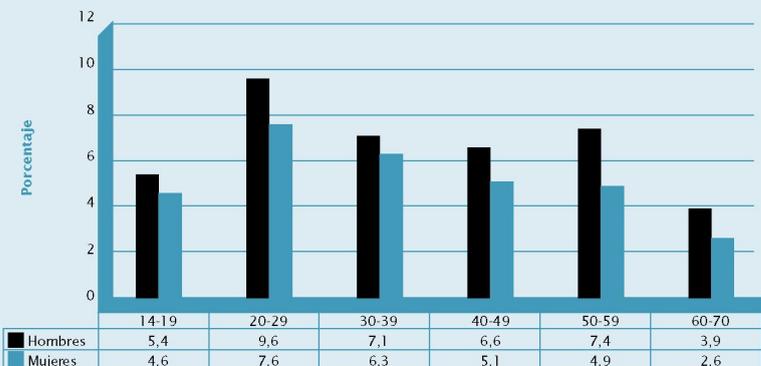


Figura 51

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

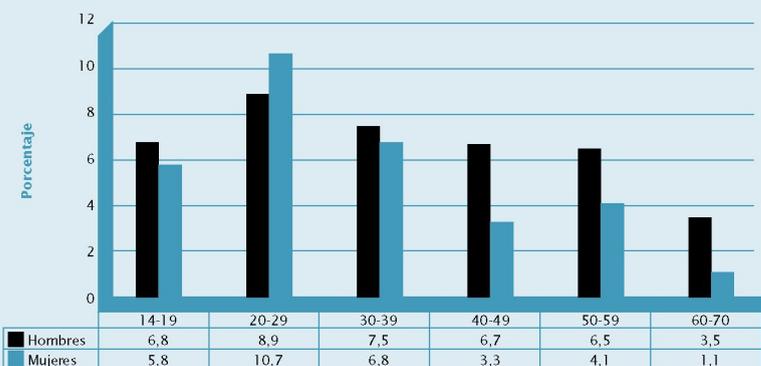
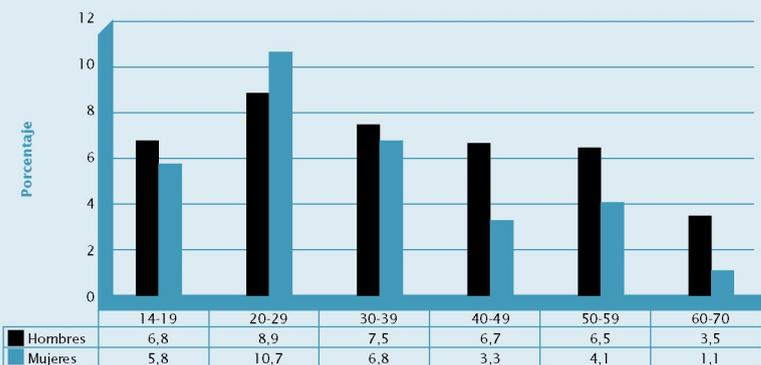
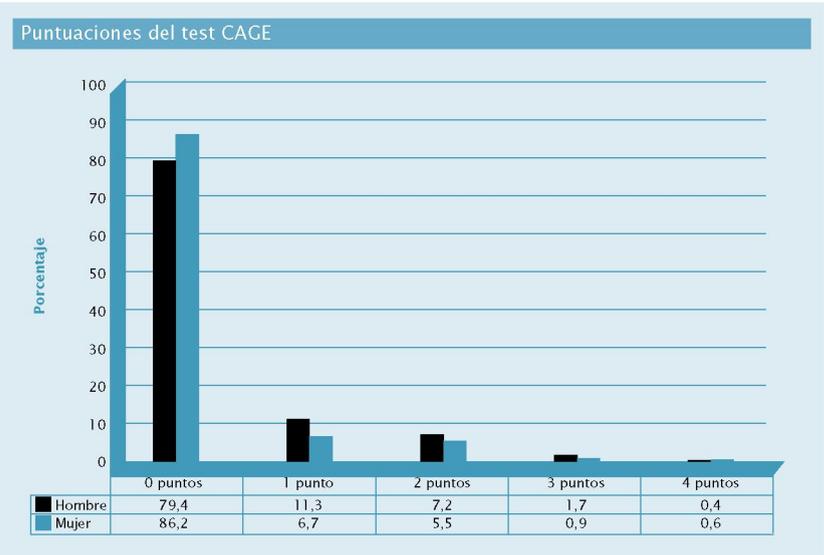


Figura 52

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



**Figura 53**



más puntos en el test CAGE]. Estos porcentajes son del 9,3% entre los hombres y del 7,1% entre las mujeres ( $\chi^2_1 = 4,204$ ,  $p < 0,05$ ). La mayor frecuencia de casos positivos se da entre los 20-29 años y 30-39 años, lo cual se observa en ambos sexos.

La frecuencia observada de “bebedor problemático” en el año 2000, es sensiblemente

superior a la registrada en los años 1992 (5,0%) y 1997 (3,4%). Particularmente llamativa es la alta prevalencia detectada entre las mujeres (1,6% en 1992; 1,1% en 1997 y 7,1% en 2000). Los datos referentes a los hombres muestran también un incremento de los bebedores problemáticos, pero sólo con relación a 1997 (8,7% en 1992; 5,2% en 1997 y 7,1% en 2000).

**Figura 54**

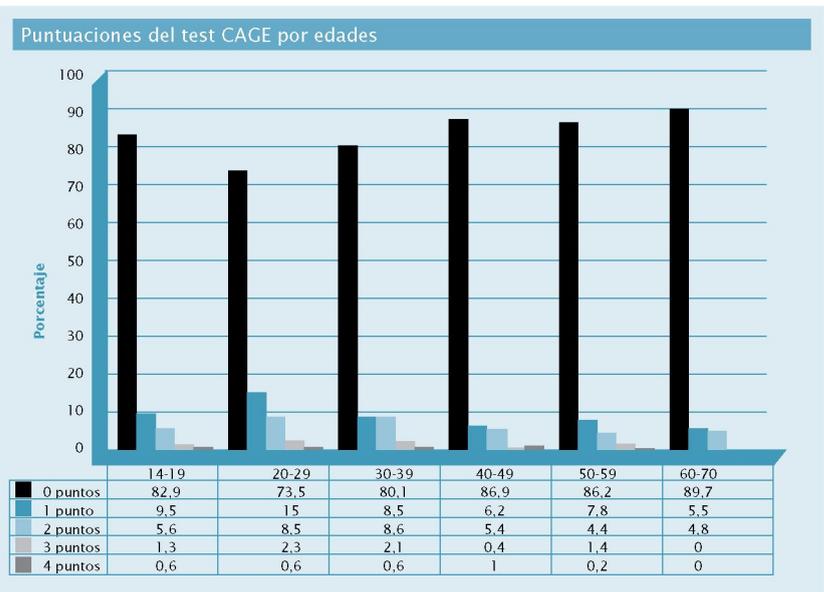
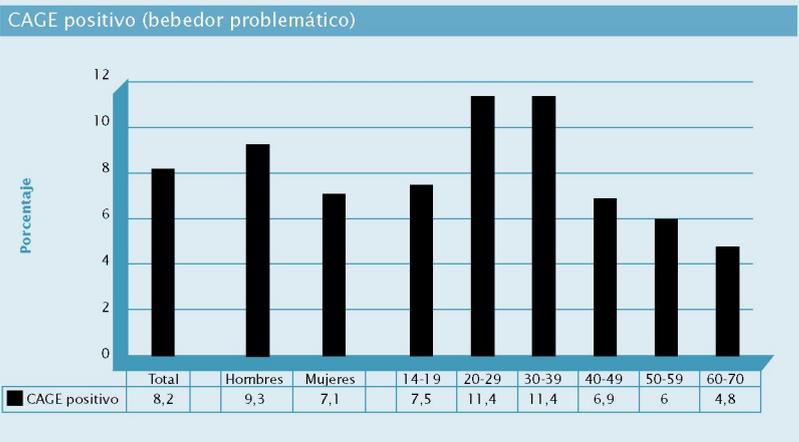


Figura 55



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

A aquellos que habían dejado de beber (4,58%; 4,80% entre los hombres y 4,35% entre las mujeres,  $\chi^2_1 = 0,250$ ,  $p > 0,05$ ) se les preguntó por el tiempo (expresado en meses) que hacía que habían dejado la bebida. La media obtenida fue de  $23,10 \pm 22,29$  (media  $\pm$  DE) meses. Los valores fueron  $25,04 \pm 23,22$  (media  $\pm$  DE) meses para los hombres y de  $19,99 \pm 20,77$  (media  $\pm$  DE) meses para las mujeres ( $F = 0,94$ ,  $p > 0,05$ ). Por otra parte, y como parece lógico, el tiempo que hace que dejaron de beber se incrementa al hacerlo la edad de los encuestados.

Tal como se observa en la Figura 57, la media de meses que hace que han dejado de beber oscila entre los 16,7 meses (20-29 años) y los 31,4 meses ( $> 60$  años).

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

Entre los motivos que indujeron a los encuestados para dejar de beber alcohol, la mayoría manifiesta que ha sido “por problemas de salud” (35,0%), seguido de “por otros motivos” (32,4%). Menos frecuentemente lo atribuyen a: “por consejo de familiares” (16,0%) y “por recomendación médica”

Figura 56



## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

Figura 57

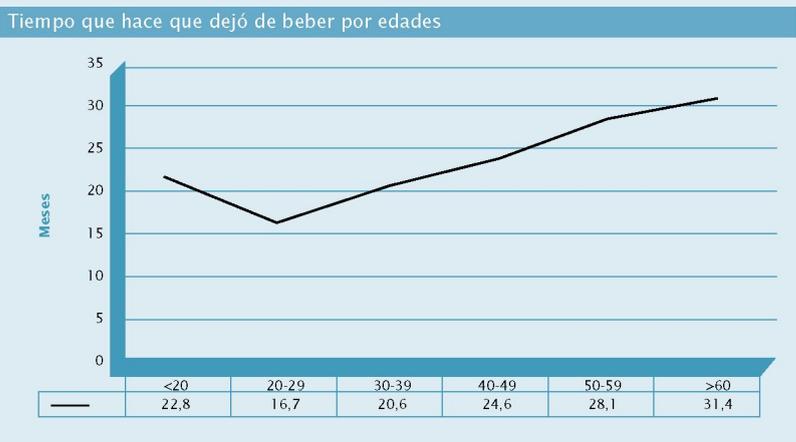
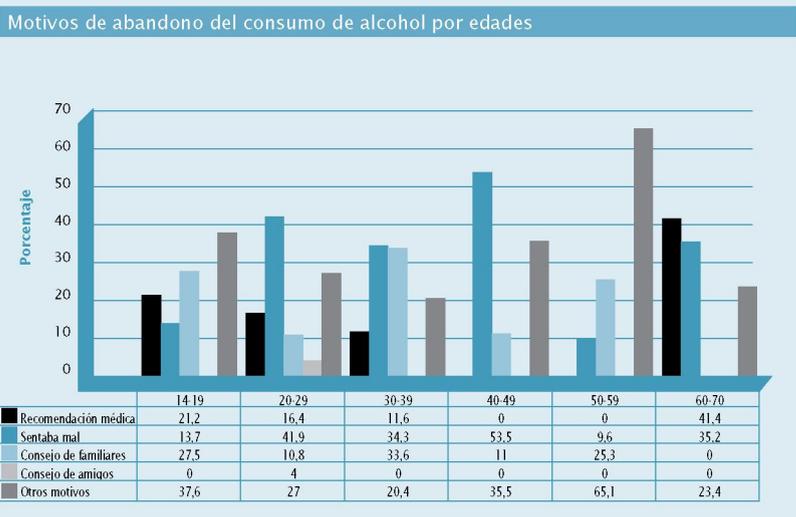


Figura 58



Figura 59



(15,6%). Sólo un 1,1% indicó que el motivo de abandono del consumo de alcohol fue "por consejo de sus amigos".

Los hombres señalan más frecuentemente que las mujeres que abandonan el consumo de alcohol porque les sienta mal a la salud. Por el contrario las mujeres refieren más frecuentemente que los hombres el consejo médico, y en menor medida el consejo de familiares y otros motivos. Analizados en conjunto los cinco motivos de abandono del consumo de alcohol, no se han observado diferencias entre sexos (Figura 58,  $\chi^2_4 = 2,328$ ,  $p > 0,05$ ). En la Figura 59 se presentan los motivos de abandono del consumo de alcohol de acuerdo a la edad, no pudiendo establecerse una clara relación.

En comparación con los estudios de 1992 y 1997, se aprecia un descenso en el abandono del consumo de alcohol "porque me sentaba mal a la salud" (52,6% en 1992; 46,2% en 1997; 35,0% en 2000).

### 5.14. El consumo de alcohol en Castilla y León, 2000: principales hallazgos

Por lo que respecta a la información obtenida en este último estudio, observamos que el consumo habitual de alcohol (al menos una vez por semana) entre la población de Castilla y León es del 54,2% (de los cuales el 20,3% son bebedores diarios), el 28,1% son bebedores ocasionales, el 13,1% nunca ha bebido y el 4,6% ha dejado de beber.

Si comparamos estos datos con estudios anteriores realizados en 1992 y 1997 en la misma población de referencia (Del Río y cols., 1994; Del Río y Alvarez, 1999), observamos un ligero incremento en el porcentaje de bebedores habituales (51,3% en 1992, 52,6% en 1997), que se corresponde con el descenso de los abstemios en 2,2 puntos porcentuales respecto al estudio de 1992 y en 1,2 puntos respecto a 1997.

Por otra parte, donde se observan mayores diferencias, es en los bebedores diarios, que claramente se han reducido en 5,3 puntos respecto a 1997 y en 6,2 puntos respecto a 1992. No existen prácticamente diferencias, en los años referidos, entre los bebedores ocasionales y aquellos que manifiestan haber dejado de beber.

Cuando analizamos estos datos respecto al sexo, vemos, en este último estudio, que en general el consumo de alcohol, sigue siendo más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, sin embargo estas diferencias tienden a atenuarse.

De la misma forma que en estudios anteriores, se ha analizado el consumo de bebidas alcohólicas entre los bebedores habituales, siendo la media de 32,4 gramos/día, similar a la obtenida en 1997 (32,9 gramos/día) y ligeramente inferior a la de 1992 (34,6 gramos/día). La edad de inicio al consumo de alcohol, observada en este estudio, se sitúa en 16,2 años, similar a la de 1997 (16,7 años) y algo inferior a la observada en 1992 (17,0 años).

En el presente estudio se ha analizado 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. Se observa que el 12,8% de los encuestados refirió haber conducido con las facultades alteradas una media de 2,3 días en el último año (15,4% y 2,8 días para los hombres y 10,2% y 1,6 días en el caso de las mujeres). Así mismo, el 16,3% de los encuestados había montado como pasajero en un coche conducido por una persona con las facultades alteradas, con una media de 2,3 días en el último año (17,7% y 2,7 días en el caso de los hombres y 14,9% y 1,8 días para las mujeres).

Un aspecto importante que se ha analizado, al igual que en estudios anteriores, son los problemas relacionados con el alcohol. Los datos de este estudio muestran que el 8,2%

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

de los encuestados son un “bebedor problemático” (dos o más puntos en el test de CA-GE), cifra superior a la obtenida en estudios anteriores (5,0% en 1992 y 3,4% en 1997). Así mismo, son más frecuentes los bebedores problemáticos entre los hombres (9,3%) que entre las mujeres (7,1%) y en el grupo de edad entre 20 y 29 años (11,4%).

Finalmente, en este estudio se observa que un 4,6% de las encuestados refiere haber

dejado de beber, cifra similar a la obtenida en estudios anteriores (4,8% en 1992 y 4,7% en 1997).

### 5.15. El consumo de alcohol en España

Una vía de aproximación al análisis sobre las tendencias del consumo de bebidas alcohólicas son las encuestas de base poblacional,

**Tabla 49**  
**Pautas del consumo de alcohol observado en distintos estudios epidemiológicos.**

Año del estudio	Edad (muestra)	Ámbito	Frecuencia de consumo		Cantidad (l/año)	Bebedor excesivo <sup>a</sup>	Bebida consumida (%)	
			Semanales	Abstemios			Vino	Cerveza
1980	18-75 (1.500)	nacional	65,3	36	8,1	3,9	48	28
1984	> 12 (6.000)	nacional	77	23		7,0		
1985	≥ 15 (2.500)	nacional	39/69 <sup>a</sup>	35			37,7-39,1	22,1-29,4
1985	> 18 (3.500)	Madrid	64	11				
1986	16-65 (2.000)	nacional		29,8	18,5	16,2		
	medio laboral							
1987	≥ 16 (29.647)	nacional	69,6 <sup>c</sup>	30,7		3,9		
1987	> 16 (2.000)	Andalucía			14,5	39		
1987	> 18 (1.536)	Sevilla	69,9	12,8		5,8 <sup>***</sup>		
1987	16-65 (1.818)	Cantabria	49,7	16,0		7,0		
1988	14-19 (3.468)	nacional	57,2			2,0 <sup>**</sup>	33,1	70,3
1989	> 16 (2.000)	Andalucía		48,4		8,1		
1989	≥ 16 (2.002)	nacional	69,6 <sup>c</sup>	30,4		7,3		
1993	≥ 16 (17.617)	nacional	41,2					
1995	≥ 15 (9.984)	nacional	36,2					
1996	≥ 16 (2.000)	C. Valenciana	37,2	42,9	5,4	---	43,5	59,6
1996	≥ 16 (2.300)	nacional	58,0					
	medio laboral							
1999	≥14 (2.000)	nacional mujeres	25,8	37,3		1,8	27,6	27,8
<b>ENCUESTA NACIONAL DE SALUD</b>								
1993	≥ 16 (21.120)	nacional	47 <sup>b</sup>	37,6	10,0	2,7	27,5	30,6
1995	≥ 16 (6.400)	nacional	52,0 <sup>b</sup>	35,8		2,1		
1997	≥ 16 (6.396)	nacional	53,2				29,4	29,6
<b>ENCUESTA DOMICILIARIA: NACIONAL</b>								
1995	15-65 (9984)	nacional						
1997	15-65 (12.445)	nacional	40,6					
1999	15-65 (12.448)	nacional	39,8					
<b>ENCUESTA ESCOLAR: NACIONAL</b>								
1994	14-18 (21.094)	nacional	78,5 <sup>a</sup>					
1996	14-18 (19.191)	nacional	65,7 <sup>a</sup>					
1998	14-18 (20.918)	nacional						
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>								
1987	14-30 (1.886)	Castilla-León	64,1	21,9	8,7	4,3	21,3	56,0
1989	14-70 (2.500)	Castilla-León	66,0	12,9	7,3	3	20,6	52,6
1992	14-70 (2.500)	Castilla-León	51,3	15,3	8,08	4,2	19,8	39,8
1997	14-70 (2.500)	Castilla-León	52,6	14,3	7,91	3,6	26,9	30,5
2000	14-70 (2.500)	Castilla-León	51,3	13,1	8,04	2,6	30,5	33,5

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 gr/día; \*\*: Consumo mayor a 56,8 gr/día; \*\*\*: Consumo mayor a 500 gr/semana.

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

las cuales nos permiten analizar los patrones de consumo de las distintas bebidas alcohólicas así como la comparación y análisis de datos entre unos años y otros. 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. 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 gr/día). Los distintos estudios ponen de manifiesto que la cerveza es la bebida preferida en la actua-

lidad (Alvarez y cols., 1993b; Del Río, 1998; Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999c).

En las Figuras 60 y 61 podemos ver el consumo habitual de alcohol por sexo y por edad según los datos de las Encuestas Nacionales de Salud, 1993, 1995 y 1997 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995a, 1996, 1999a). En la Figura 60, se observa un aumento del porcentaje de consumidores habituales de alcohol en los tres años considerados.

En la Figura 61, se presenta el consumo habitual de alcohol por grupos de edad. En los tres años considerados, el porcentaje mayor

Figura 60

Consumo habitual de alcohol por sexo. 1993, 1995, 1997.

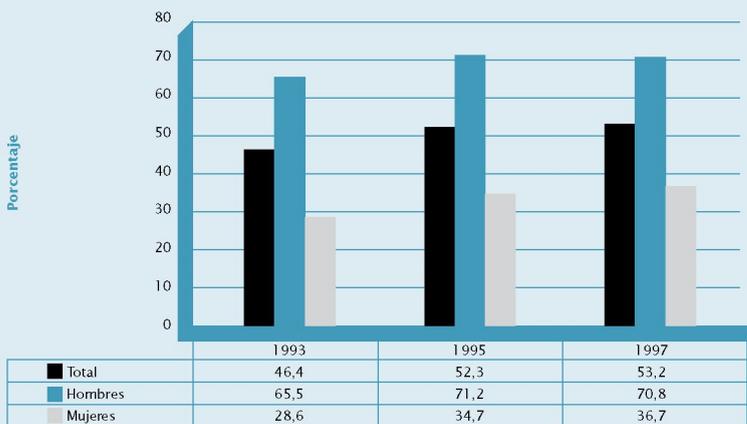
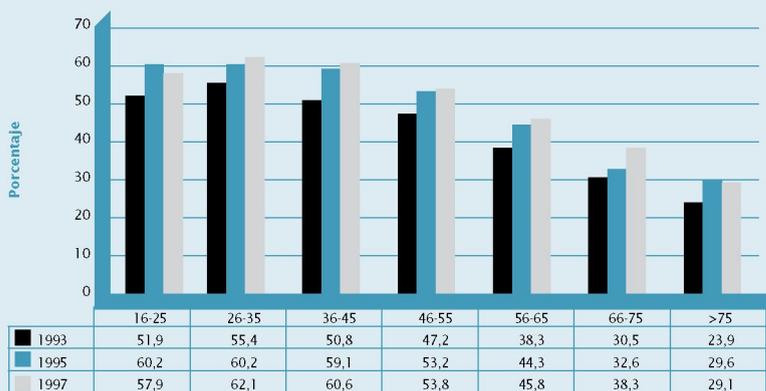


Figura 61

Consumo habitual de alcohol por grupos de edad. 1993, 1995, 1997.



## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

de consumidores habituales de alcohol se encuentra en los grupos de edades de menos de 45 años.

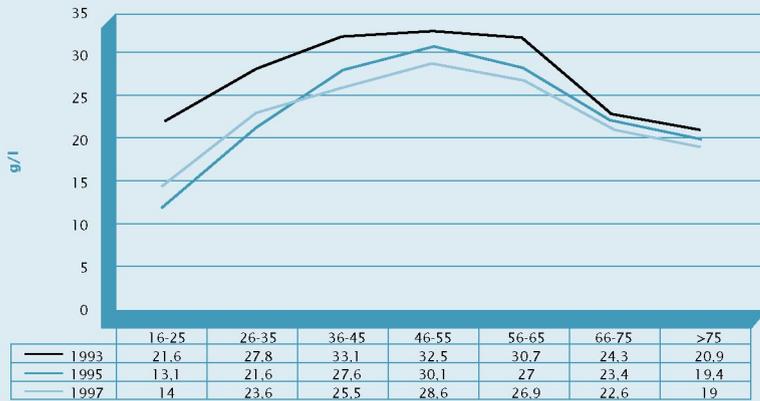
Si analizamos la cantidad de alcohol consumida en gramos de alcohol absoluto por día entre los bebedores habituales (aquellos que consumen alcohol al menos una vez a la semana), se observa un descenso de la media

de consumo diario de alcohol por grupos de edad en los años 1993, 1995, y 1997.

La prevalencia de bebedores diarios permanece relativamente estable entre 1993 (24,8%), 1995 (23,4%) y 1997 (23,7%). En las Figuras 63 y 64 se presenta la prevalencia de bebedores diarios por sexo y grupos de edad de los encuestados.

Figura 62

Media de consumo diario de alcohol (gr/día) por grupos de edad. 1993, 1995, 1997. Adultos. Bebedores habituales.

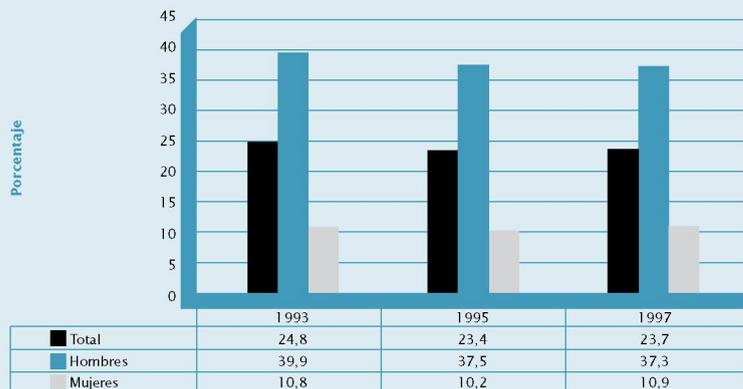


de alcohol consumida ( $p < 0,001$ ) entre 1993 (27,8 gr/día), 1995 (22,4 gr/día) y 1997 (22,6 gr/día). En la Figura 62 se presenta la media

Respecto a la cantidad de alcohol consumida entre los bebedores diarios de alcohol, ésta ha descendido ligeramente entre 1993 (42,7

Figura 63

Consumo diario de alcohol por sexo. 1993, 1995, 1997.



## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

Figura 64

Consumo diario de alcohol por grupos de edad. 1993, 1995, 1997.

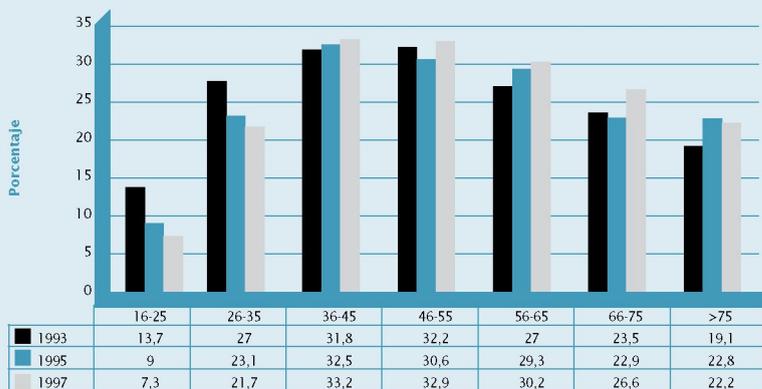


Figura 65

Media de consumo diario de alcohol (gr/día) por grupos de edad. 1993, 1995, 1997. Adultos. Bebedores diarios.

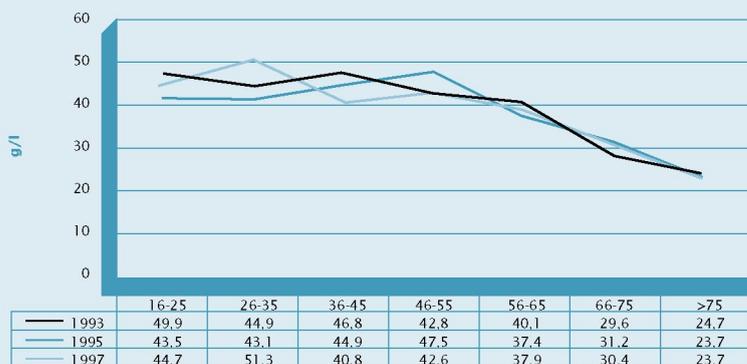
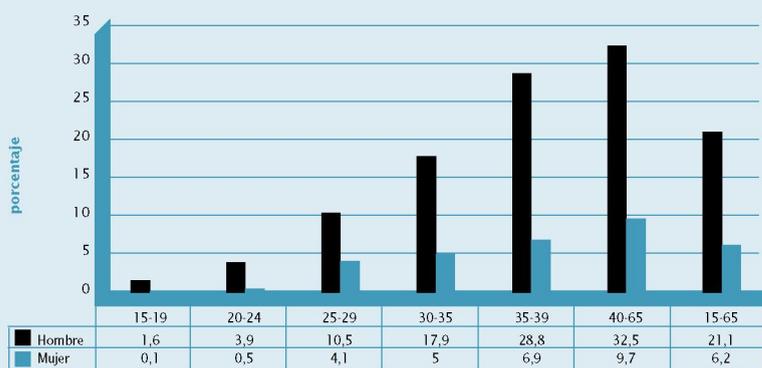


Figura 66

Consumo diario de alcohol por grupos de edad en 1999



**Tabla 50**  
**Evolución temporal de las prevalencias por consumo de alcohol según las Encuestas Domiciliarias de 1995, 1997 y 1999.**

	1995 (%)	1997 (%)	1999 (%)
Alguna vez en la vida		89,9	87,1
Últimos 12 meses	68,2	77,8	74,7
Últimos 30 días	53	60,7	62,7
Última semana	38,9	48,5	46,7
Diario	14,6	12,9	13,7

gr/día), 1993 (41,1 gr/día) y 1997 (40,7 gr/día), si bien las diferencias no son estadísticamente significativas. En la Figura 65, podemos observar la media del consumo diario de alcohol entre los bebedores diarios por grupos de edades en los años 1993, 1995 y 1997.

En la Tabla 50 se presenta la evaluación de las prevalencias de consumo de alcohol en España, según los datos obtenidos de las encuestas domiciliarias de 1995, 1997 y 1999 (DGPNSD, 1996b; 1998; Observatorio Español sobre Drogas, 2001).

En la figura 66 se presenta la distribución de consumidores diarios de alcohol de acuerdo a la edad y sexo según los datos de la encuesta domiciliaria de 1999 (Observatorio Español sobre Drogas, 2001).

#### 5.16. Consumo de alcohol en Europa

La situación del alcohol en el ámbito europeo ha sido analizada con detalle en publicaciones de la OMS (WHO, 1995, 1999). En la Tabla 51 se presenta el consumo per cápita de alcohol en diferentes países de Europa.

**Tabla 51**  
**Consumo total de alcohol en distintos países europeos.**

País	Consumo per cápita, litros de alcohol puro, 1998
Luxemburgo	13,3
Portugal	11,2
Francia	10,8
Irlanda	10,8
Alemania	10,6
República Checa	10,2
España	10,1
Dinamarca	9,5
Rumania	9,5
Hungría	9,4

# **El consumo de drogas ilegales en la población de Castilla y León** | **6**

## 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

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

Siguiendo la metodología utilizada en estudios anteriores, tanto en nuestra Comunidad Autónoma como a nivel Nacional (Navarro y cols., 1985; EDIS, 1987; Alvarez y cols., 1991; DGPNSD, 1996b; Generalitat Valenciana, 1997), 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 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 quizás 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 (cociente consumo en alguna ocasión/consumo en el último año, consumo en alguna ocasión/consumo en el último mes y cociente uso en el último año/uso en el último mes) son indicadores de gran utilidad para valorar las pautas del 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.

Ello nos permite diferenciar entre consumidores "ocasionales" y "habituales". En nuestro caso, y por razones operativas, se ha definido consumidor "habitual" a aquel que consume una droga determinada con una frecuencia superior a dos veces por semana, mientras que consumidor "ocasional" es aquel que consume una determinada sustancia con una frecuencia inferior a 2 veces por semana. Dicho criterio, ya utilizado en otras investigaciones desde mediados de la década de los años ochenta (Navarro y cols., 1985; EDIS, 1987; Alvarez y

cols., 1991), es ampliamente utilizado en las investigaciones epidemiológicas, permitiendo una mejor aproximación al fenómeno del uso de drogas, 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:

- Cannabis y derivados.
- Anfetaminas y sustancias similares.
- Tranquilizantes.
- Derivados opiáceos.
- Cocaína.
- Éxtasis [y otras drogas de diseño o de síntesis]
- Alucinógenos.
- Inhalables.

Como en el estudio de 1997, se ha incluido el grupo del éxtasis y otras drogas de diseño. 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 aquellas que consumen cualquiera de las distintas drogas.

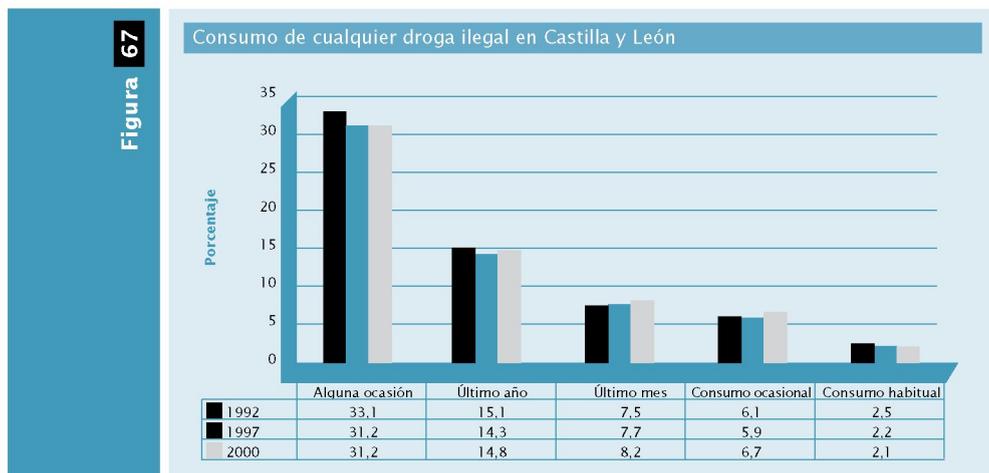
### 6.1.1. Pautas del consumo de cualquiera de las drogas ilegales

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

En la Figura 67 se analiza el consumo de cualquiera de las drogas ilegales por parte de la población de Castilla y León. En dicha figura se presentan así mismo los datos referentes a 1992 y 1997. [Este parámetro no fue analizado en el estudio de 1989].

En el presente estudio, el 31,22% de los encuestados señaló que había consumido alguna droga en alguna ocasión, el 14,79 % en el último año y el 8,18% en el último mes (Figura 67). La comparación de los datos entre 1997 y 2000, muestra un incremento mínimo en la frecuencia de consumo en el último año (+ 0,47 puntos porcentuales) y en el último mes (+ 0,5 puntos porcentuales), mientras que no se observan cambios en la frecuencia de consumo en alguna ocasión [en ambos casos 31,22%]. Ello apoyaría la idea de una estabilización en el consumo de las drogas ilegales en nuestra Comunidad Autónoma en los últimos años.

Entre los que refieren haber consumido alguna droga ilegal el último mes (8,18%), el



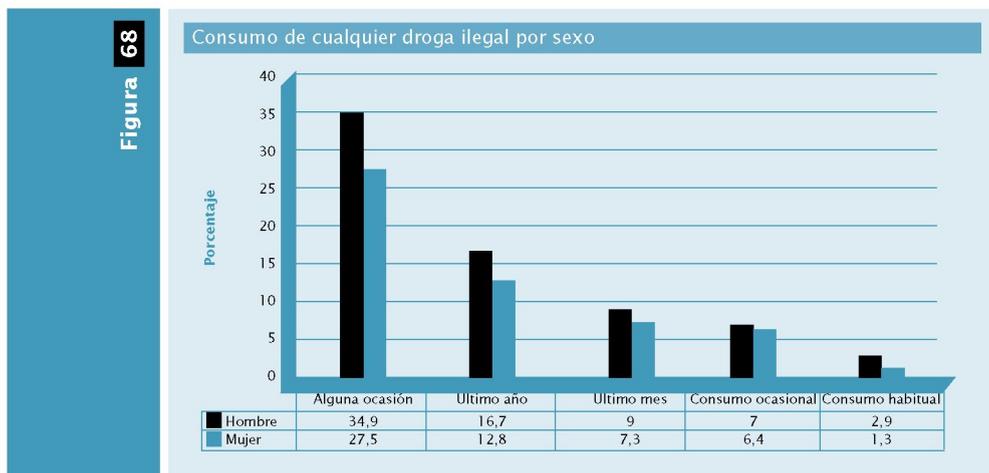
6,72% son consumidores ocasionales [menos de 2 veces por semana] y el 2,12% son consumidores habituales [dos o más veces por semana]. Hay que advertir que una persona puede ser a la vez consumidor ocasional de una determinada droga y habitual de otra. La comparación con los datos de estudios anteriores muestra un "ligero" incremento en los consumidores ocasionales, y un "ligero" descenso en los consumidores habituales [véase la Figura 67].

Tal como se observa en la Figura 68 hay diferencias entre sexos. En todos los momentos analizados es más frecuente el consumo de drogas entre los hombres que entre las mujeres. Esta tendencia coincide con la observada en estudios previos. Así, en 2000, el 34,9% de los hombres y el 27,5% de las mujeres ( $\chi^2_1 = 15,806$ ,  $p < 0,0001$ ) refirieron haber consumido alguna droga ilegal en alguna ocasión, frente al 37,0% y 25,3%, respectivamente, de 1997. Por lo que respecta al consumo en el último año de algún tipo de droga ilegal, las cifras fueron del 16,7% de los hombres y el 12,8% de las mujeres en 2000 ( $\chi^2_1 = 7,538$ ,  $p < 0,0001$ ), y del 17,4% de los hombres y el 11,2% de las mujeres en 1997. Por último, habían consumido alguna droga ilegal en el último mes, el 9,0% de los hombres y el 7,3% de las mujeres en 2000 ( $\chi^2_1 = 2,388$ ,  $p < 0,0001$ ) y el 9,8% y el 4,3% respectiva-

mente, en 1997. Comparando los datos de 1997 y 2000 en estos tres momentos (alguna ocasión, último año y último mes), se aprecia una tendencia a un ligero descenso del consumo de drogas entre los hombres, y a un ligero aumento entre las mujeres.

Finalmente, de aquellos que habían consumido drogas ilegales en el último mes en 2000, eran consumidores ocasionales el 7,0% de los hombres y el 6,4% de las mujeres ( $\chi^2_1 = 0,463$ ,  $p > 0,05$ ) frente al 6,9% de los hombres y 5,0% de las mujeres en 1997. Por su parte, el consumo habitual, se cifró en el 2,9% de los hombres y el 1,3% de las mujeres ( $\chi^2_1 = 8,128$ ,  $p < 0,0001$ ), mientras que en 1997 fue del 3,9% entre los hombres y 0,6% entre las mujeres. Estos datos también confirman la tendencia antes comentada de un ligero aumento del consumo de drogas entre las mujeres y un descenso del mismo entre los hombres.

En la Figura 69 se presenta el consumo de cualquier droga ilegal en relación con la edad de los encuestados, presentándose para el total y para ambos sexos. En la Figura 70 se presenta el consumo en alguna ocasión, último año y último mes en relación con la edad y sexo de los encuestados. Finalmente, en la Figura 71 se presenta el consumo habitual y ocasional con relación a la edad de los encuestados.



## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

Figura 69

Consumo de cualquier droga ilegal en alguna ocasión, por edad



Figura 70

Consumo de cualquier droga ilegal, por edad y sexo

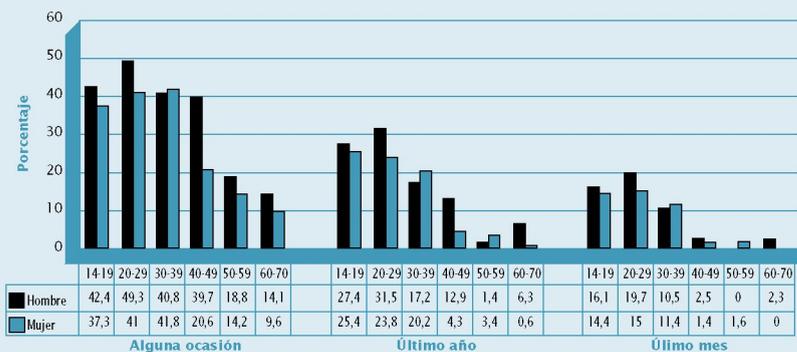
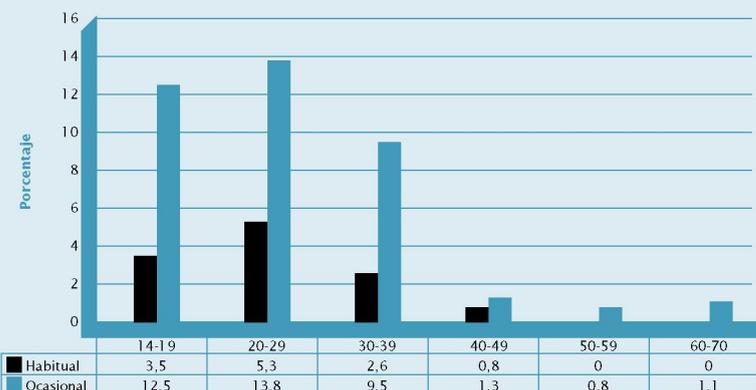


Figura 71

Consumo de cualquier droga ilegal en el último mes

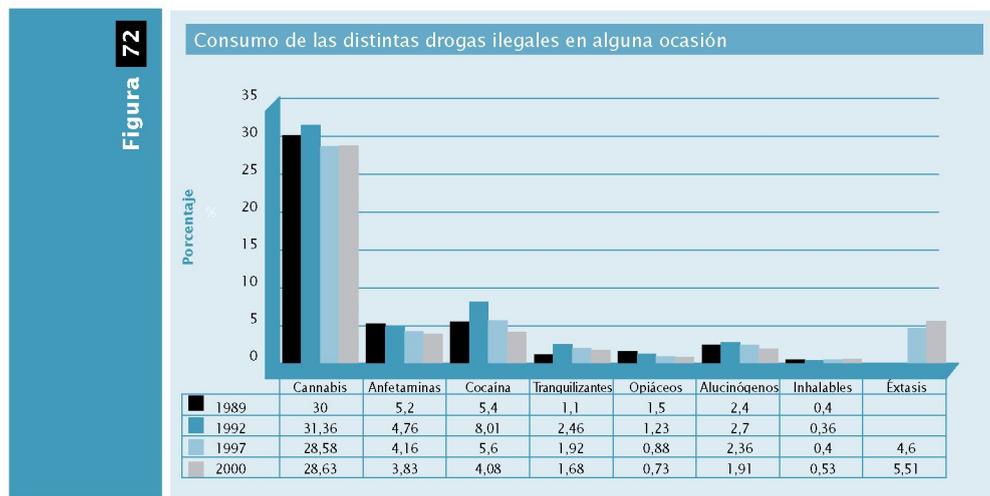


## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

La tendencia común, generalizando, es que 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 en los grupos de edad más jóvenes. Aún así las Figuras 69-71 muestran que una amplia proporción de la población, incluso de edades avanzadas ha consumido drogas ilegales a lo largo de su vida.

fetaminas y opiáceos es progresivo desde el año 1989, mientras que para la cocaína, tranquilizantes y alucinógenos, se observó un ligero incremento entre 1989 y 1992, para posteriormente ir decreciendo.

- La tendencia es ascendente en el caso del éxtasis [drogas de diseño], habiendo pasado del 4,6% en 1997 al 5,5% en el año 2000 [+ 0,9 puntos].



### 6.1.2. Consumo de las distintas drogas ilegales

Los resultados referentes a los años 1989, 1992, 1997 y 2000 para cada una de los ocho grupos de drogas ilegales considerados se presentan en las Figuras 72 a 76.

#### Alguna ocasión (Figura 72):

- El cannabis es la droga más frecuentemente consumida (28,6%), seguida del éxtasis (5,5%) y en tercer lugar por la cocaína (4,1%). En 1997 la cocaína era la segunda droga más frecuentemente consumida (5,6%), seguida del éxtasis (4,6%).
- La tendencia es descendente para varios grupos de drogas ilegales. Este es el caso de las anfetaminas, cocaína, tranquilizantes, opiáceos y alucinógenos. El descenso en el consumo de an-

#### Último año (Figura 73):

Las drogas más frecuentemente consumidas han sido: cannabis (12,4%), éxtasis (3,9%) y cocaína (2,1%).

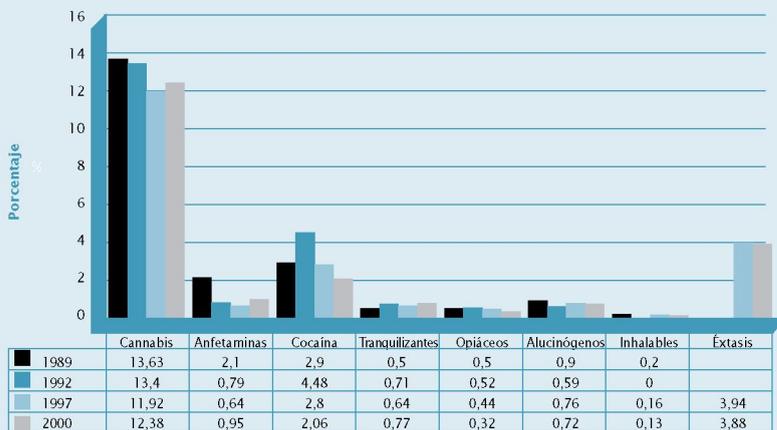
#### Último mes (Figura 74):

- 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: cannabis (6,3%), éxtasis (2,2%) y cocaína (0,9%).
- La tendencia es descendente para varios grupos de drogas ilegales, tales como la cocaína, tranquilizantes y opiáceos.
- La tendencia es ascendente en el caso del éxtasis [drogas de diseño], habiendo pasado del 1,7 % en 1997 al 2,2% en el año 2000 [+ 0,5 puntos], y en el

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

Figura 73

Consumo de las distintas drogas ilegales en el último año



caso del cannabis (pasando del 5,8% al 6,3%, + 0,5%).

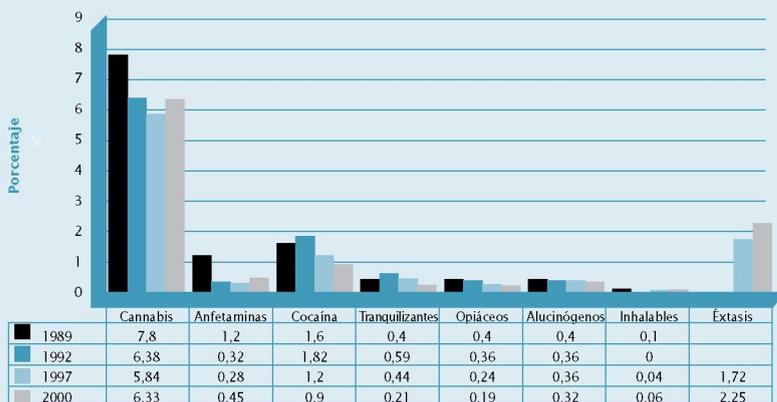
- El análisis pormenorizado de algunos grupos de sustancias muestra lo siguiente:
  - El cannabis continúa siendo la droga más frecuentemente consumida. Las cifras de consumo en alguna ocasión son equiparables a las de 1997, y las del último mes a las de 1992.
  - El éxtasis ha pasado a ser la segunda droga más frecuentemente consumida, incrementándose su consumo en

alguna ocasión (+0,9 puntos) y en el último mes (+0,5 puntos), pero no en el último año.

- La cocaína ha pasado de ser la segunda droga más frecuentemente consumida en 1989, 1992 y 1997, al tercer lugar en el año 2000. La cocaína incrementó su consumo entre 1989 y 1992, para luego ir progresivamente decreciendo.
- El consumo de opiáceos es infrecuente, y se observa una clara tendencia descendente, tanto en alguna ocasión, como en el último año y mes.

Figura 74

Consumo de las distintas drogas ilegales en el último mes



## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

Finalmente, en las Figuras 75 y 76 se presenta el consumo ocasional (menos de dos veces por semana) y el consumo habitual (2 o más veces por semana) de las distintas drogas ilegales.

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 cannabis, el éxtasis y la cocaína. En el consumo habitual, tras el cannabis, se encuentran con igual frecuencia el éxtasis y la cocaína.

El consumo habitual de las distintas drogas ilegales no se ha incrementado entre 1997 y 2000. Sin embargo, sí lo ha hecho el consumo ocasional de cannabis y éxtasis; es decir, el ligero incremento en la frecuencia de consumo de cannabis en el último mes entre 1997 (5,8%) y 2000 (6,3%) se ha traducido en un incremento en igual medida en la frecuencia de consumidores ocasionales (4% en 1997; 4,6% en 2000). Esto mismo es aplicable al caso del éxtasis (último mes: 1,7% en 1997; 2,2% en 2000; consumo ocasional: 1,5% en 1997; 2,0% en 2000).

Figura 75

Consumidores habituales de las distintas drogas ilegales

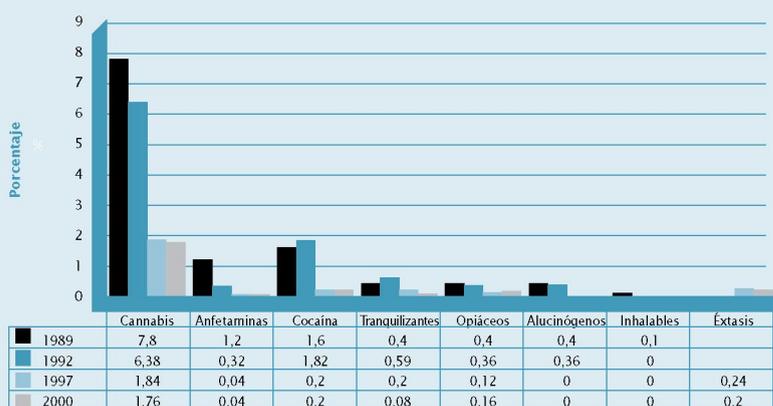
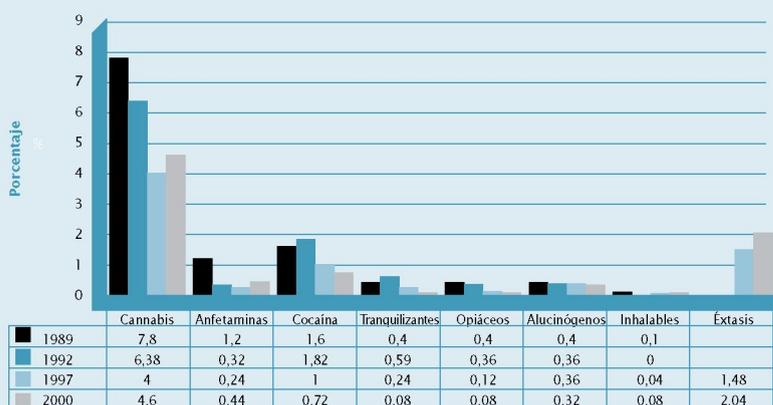


Figura 76

Consumidores ocasionales de las distintas drogas ilegales



## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

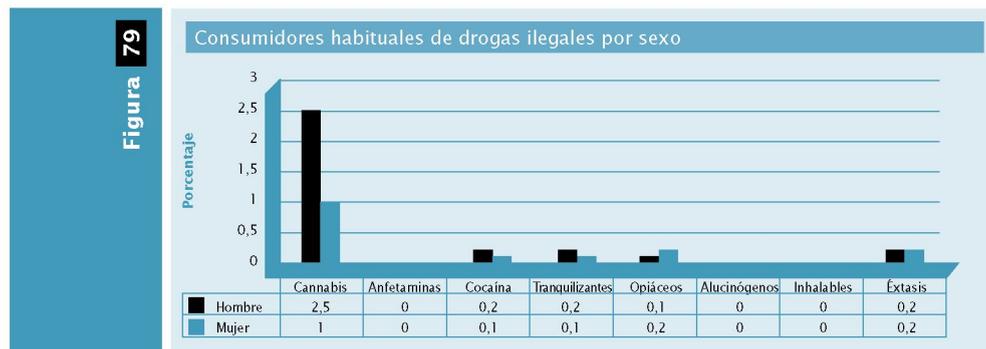
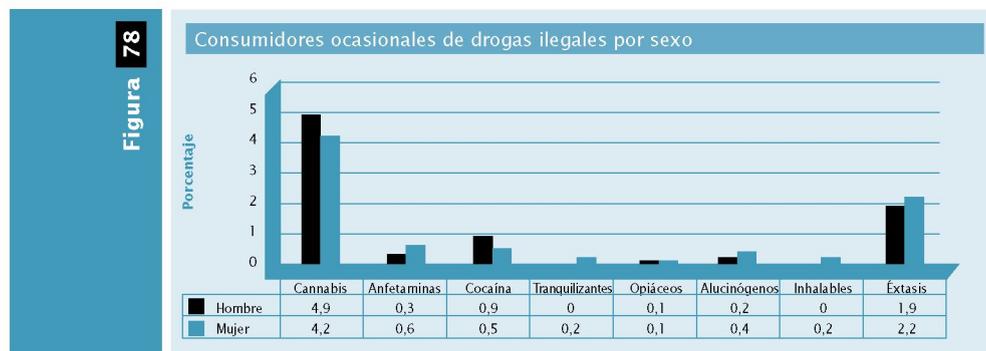
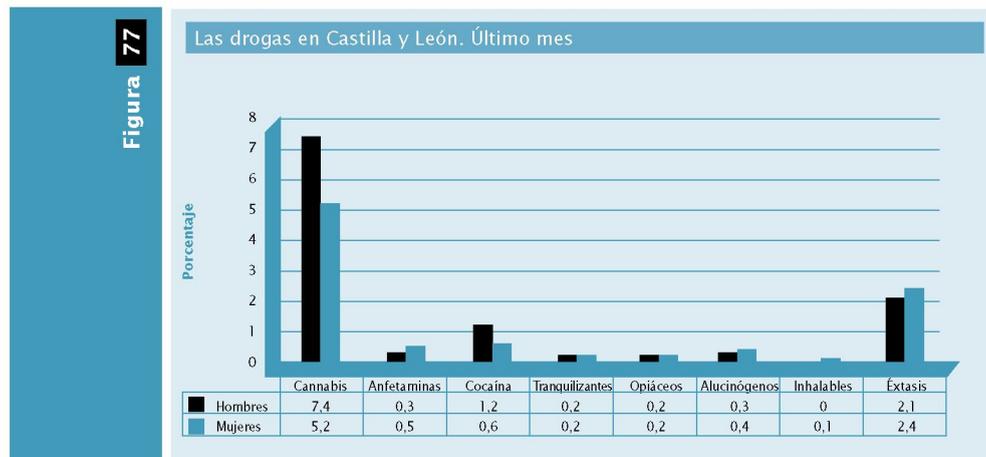
En las Figuras 77 a 79 se presenta el consumo de las distintas drogas ilegales con relación al sexo de los encuestados.

A continuación analizaremos algunos aspectos específicos del consumo de cada una de las distintas drogas ilegales o sustancias le-

gales (por ejemplo tranquilizantes) utilizadas con fines de abuso.

### 6.1.2.1. Cannabis

*Frecuencia del consumo de cannabis y derivados:*

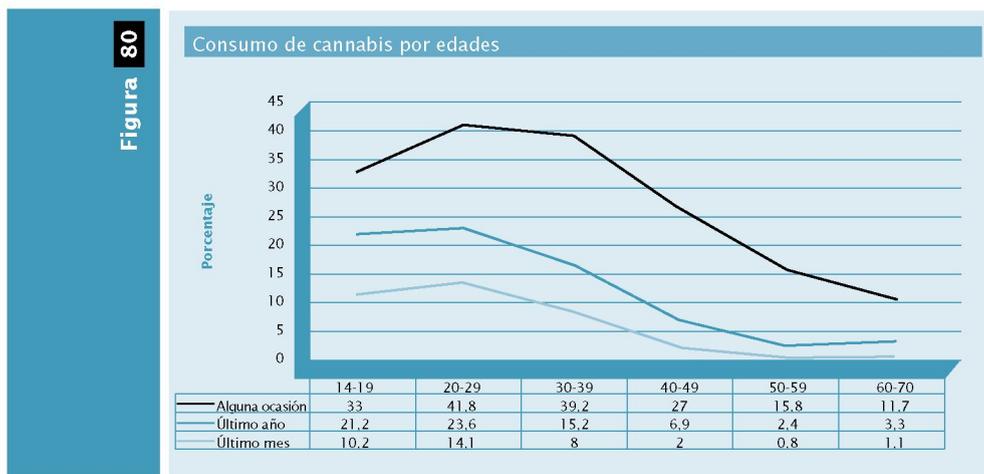


El 28,6% de los encuestados ha consumido cannabis y derivados en alguna ocasión. En el último año y mes, lo han hecho el 12,4% y 6,3%, respectivamente. De los consumidores de cannabis en el último mes, el 4,6% son consumidores ocasionales y el 1,8% lo son habituales.

Con relación a la continuidad en el uso, de los individuos que habían consumido derivados del cáñamo en alguna ocasión, un 43,15% lo habían hecho durante el último año, y un 22,06% durante el último mes. Así mismo, de los que habían consumido derivados del cáñamo en el último año, un 51,13% los habían vuelto a consumir en el último mes.

(Figuras 77 a 79). Destacar que el porcentaje de aquellos que han probado cannabis es del 32,4% entre los hombres y del 24,8% entre las mujeres. La prevalencia del consumo habitual es de 2,5% entre los hombres y del 1,0% entre las mujeres. En todos los momentos se han observado diferencias significativas entre sexos (alguna ocasión,  $\chi^2_1 = 17,926$ ,  $p < 0,0001$ ; último año,  $\chi^2_1 = 8,608$ ,  $p < 0,003$ , último mes,  $\chi^2_1 = 5,530$ ,  $p < 0,05$ ; ocasional,  $\chi^2_1 = 0,744$ ,  $p < 0,05$ ; habitual,  $\chi^2_1 = 8,950$ ,  $p < 0,003$ ).

El consumo de cannabis, tanto en alguna ocasión como en el último año y mes, es más frecuente en aquellas personas de edad



*Forma de consumo:*

Con relación a la forma preferente de consumo de cannabis, la más frecuente es el hachís (86,4% para el conjunto de la población; 89,0% entre los hombres y el 82,9% entre las mujeres), seguido de la marihuana (12,9%; 10,1% y 16,5% respectivamente). El aceite es consumido por el 0,8% de todos los encuestados (0,9% entre los hombres y el 0,6% entre las mujeres).

*Pautas del consumo de cannabis:*

El consumo de cannabis es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres

des comprendidas entre los 20 y 29 años. La frecuencia de consumo se va incrementando desde los 14-19 años, hasta los 20-29 años, donde es máxima, para luego ir decreciendo (Figura 80).

**6.1.2.2. Anfetamina y sustancias similares**

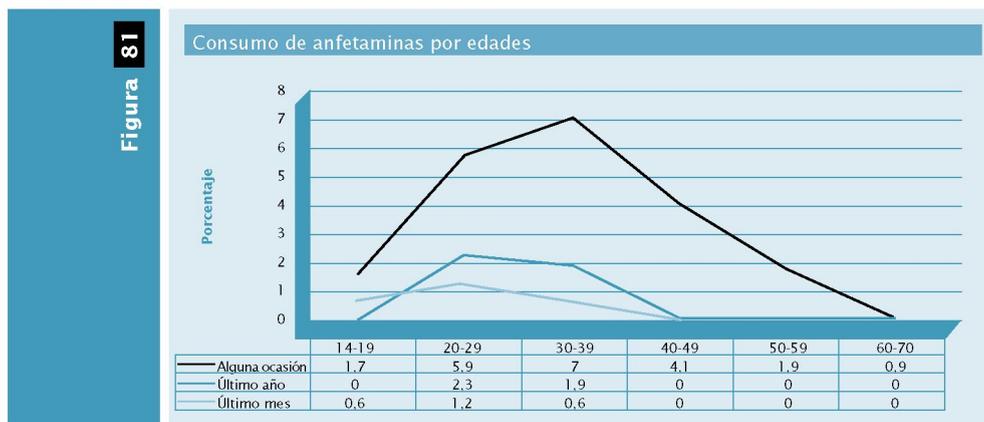
*Frecuencia del consumo de anfetaminas:*

Por lo que respecta al consumo de anfetaminas en la población de nuestra Comunidad Autónoma en el año 2000, el 3,8% de los encuestados había consumido estas sustancias en alguna ocasión, el 0,95% lo había he-

cho en el último año y el 0,45% en el último mes. De los consumidores en el último mes, la mayoría lo son ocasionales (0,44%) y sólo una mínima parte lo son habituales (0,04%).

Con relación a la continuidad en el consumo de anfetaminas, un 25,0% de los individuos

En relación con la edad, el consumo en alguna ocasión es más frecuente en aquellos con edades comprendidas entre 30 y 39 años (7,0%, Figura 81), mientras que el consumo en el último año y último mes es más frecuente entre los encuestados de 20-29 años (2,3% y 1,2%, respectivamente. Figura 81).



que habían consumido anfetaminas en alguna ocasión lo han hecho en el último año, siendo el 11,45% los que lo han hecho durante el último mes. El 45,83% de los que han consumido anfetaminas en el último año, lo han hecho en el último mes.

*Pautas del consumo de anfetaminas y sustancias similares:*

El consumo de anfetaminas es similar entre hombres y mujeres, tanto en alguna ocasión (3,90% y 3,8%, respectivamente), como en el último año (0,97% y 0,93% respectivamente) como en el último mes (0,35% y 0,55%, respectivamente. Figura 77). Ello es igualmente aplicable a la distribución entre consumidores ocasionales (0,3% entre los hombres y 0,6% entre las mujeres. Figura 78) y habituales (0,0% para ambos sexos. Figura 79). En todos los momentos no se han observado diferencias significativas entre sexos (alguna ocasión,  $\chi^2_1 = 0,051$ ,  $p > 0,05$ ; último año,  $\chi^2_1 = 0,028$ ,  $p > 0,05$ ; último mes,  $\chi^2_1 = 0,870$ ,  $p > 0,05$ ; ocasional,  $\chi^2_1 = 1,678$ ,  $p > 0,05$ ; habitual,  $\chi^2_1 = 0,893$ ,  $p > 0,05$ ).

**6.1.2.3. Cocaína**

*Frecuencia del consumo de cocaína:*

La cocaína es la tercera droga más frecuentemente consumida en nuestra Comunidad Autónoma, habiendo sido desplazada del segundo lugar que ocupó en años anteriores el éxtasis. El 4,1% de los encuestados ha consumido cocaína en alguna ocasión, el 2,1% en el último año, y el 0,9% en el último mes. Son consumidores ocasionales el 0,7% y consumidores habituales el 0,2%.

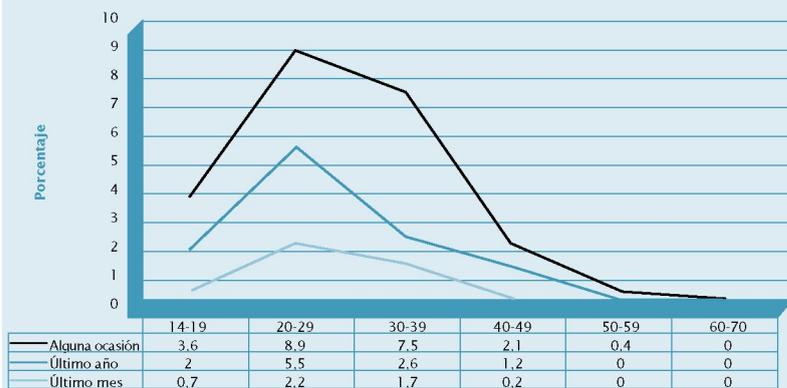
Del total de individuos que han consumido cocaína en alguna ocasión, el 50,98% lo ha hecho en el último año, y el 21,56% lo ha hecho en el último mes. El 42,30% de los que lo han consumido en el último año, lo han hecho en el último mes.

*Forma de consumo:*

La inmensa mayoría de los consumidores refieren consumir cocaína (99,1% para el conjunto de la población; 97,7% entre los hom-

Figura 82

Consumo de cocaína por edades



bres y 100% entre las mujeres). Sólo el 1,6% (2,3% entre los hombres) refiere haber consumido crack.

*Pautas del consumo de cocaína:*

El consumo de cocaína es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres. Así, el porcentaje de consumidores en “alguna ocasión” es del 5,1% entre los hombres y del 3,0 % entre las mujeres ( $\chi^2_1 = 7,508$ ,  $p < 0,006$ ), en el “último año” estos porcentajes son del 2,8% y 1,4% ( $\chi^2_1 = 6,044$ ,  $p < 0,05$ ), respectivamente. En el “último mes” el consumo no difiere significativamente entre ambos sexos, siendo del 1,2% entre los hombres y del 0,6% entre las mujeres ( $\chi^2_1 = 2,795$ ,  $p > 0,05$ . Figura 77). Estos porcentajes son del 0,9% y 0,5% entre los consumidores ocasionales ( $\chi^2_1 = 1,910$ ,  $p > 0,05$ . Figura 78) y del 0,2% y 0,1% entre los consumidores habituales ( $\chi^2_1 = 0,967$ ,  $p > 0,05$ . Figura 79). Es decir, la frecuencia de consumo de cocaína en los distintos momentos es doble entre los hombres que entre las mujeres.

La mayor frecuencia de consumo se concentra entre los 20 y 29 años, tanto en alguna ocasión, como en el último mes y en el último año (Figura 82). A partir de esta edad el consumo cada vez es más infrecuente a medida que aumenta el rango de edad de los encuestados.

**6.1.2.4. Éxtasis**

*Frecuencia del consumo de éxtasis:*

El 5,5% de los encuestados ha consumido éxtasis en alguna ocasión, el 3,9% en el último año, y el 2,25% en el último mes. El 2,04% son consumidores ocasionales y el 0,2% son consumidores habituales. En el año 2000 el éxtasis fue la segunda droga más frecuentemente consumida por los castellano-leoneses.

Al analizar la continuidad en el consumo de éxtasis observamos que un 70,29% de los consumidores en alguna ocasión lo han hecho en el último año, y que un 40,57% lo ha hecho en el último mes. Un 57,73%, de los que ha consumido éxtasis en el último año, lo ha hecho en el último mes.

*Pautas del consumo de éxtasis:*

El 5,5% de los hombres y de las mujeres han consumido éxtasis en alguna ocasión, el 3,9% de los hombres y 3,85% de las mujeres lo ha hecho en el último año, y el 2,15% y 2,36% en el último mes (Figura 77). Son consumidores ocasionales el 1,9% de los hombres y el 2,2% de las mujeres, y son consumidores habituales el 0,2% de ambos sexos (Figuras 78 y 79). Estos datos muestran que el consumo de éxtasis es igual en ambos sexos (alguna oca-

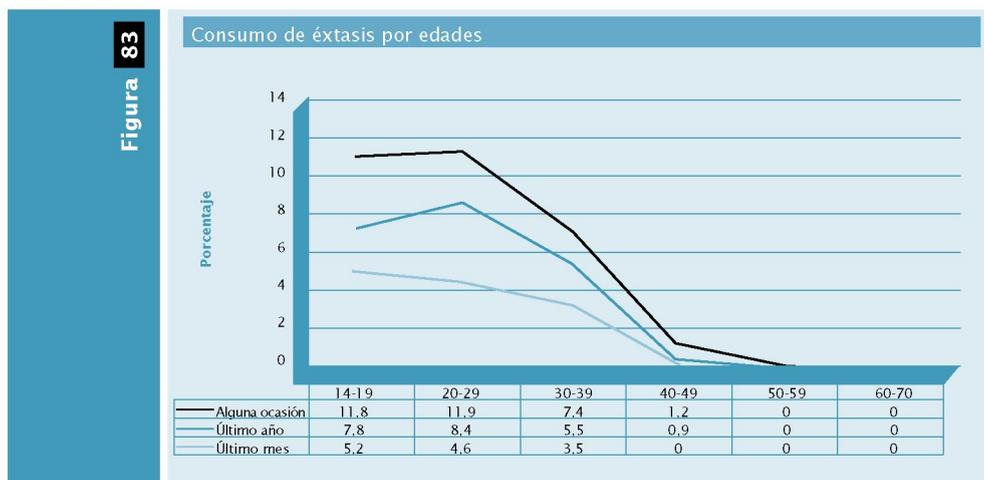
sión,  $\chi^2_1 = 0,005$ ,  $p > 0,05$ ; último año,  $\chi^2_1 = 0,007$ ,  $p > 0,05$ , último mes,  $\chi^2_1 = 0,114$ ,  $p > 0,05$ ; ocasional,  $\chi^2_1 = 0,238$ ,  $p > 0,05$ ; habitual,  $\chi^2_1 = 0,183$ ,  $p > 0,05$ ).

Como se observa en la Figura 83, el consumo se concentra principalmente entre los encuestados de 14-19 años y los de 20-29, y en menor medida entre los de 30-39 años. El consumo más reciente (último mes), es más frecuente entre los de 14-19, que entre los de 20-29 años, lo cual podría interpretarse como indicativo de gran penetración del consumo de esta droga entre los más jóvenes.

mes. El 26,31% de los que ha consumido tranquilizantes en el último año, lo han hecho en el último mes.

*Forma de consumo:*

A los consumidores de estas sustancias se les ha preguntado por el tipo de tranquilizante que consumen, diferenciando entre hipnótico-somnífero y ansiolítico. El 56,7% (53,8% entre los hombres y el 58,8% entre las mujeres) refiere consumir un ansiolítico, mientras que el 43,3% (46,2% entre los hombres y 41,2% entre las mujeres) manifiesta consumir somníferos



**6.1.2.5. Tranquilizantes**

Frecuencia del consumo de tranquilizantes:

El 1,68% de los encuestados ha consumido en alguna ocasión tranquilizantes con fines de abuso, el 0,77% en el último año, y el 0,2% en el último mes. De aquellos que han consumido tranquilizantes en el último mes, el 0,12% son consumidores ocasionales y el 0,08% son consumidores habituales.

Cuando analizamos la continuidad en el consumo de tranquilizantes, del total de personas que habían consumido estas sustancias en alguna ocasión, el 45,23% lo había hecho en el último año y el 11,90% en el último

*Pautas del consumo de tranquilizantes:*

Al igual que para el resto de drogas de abuso, hemos 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. En los tres momentos considerados, el consumo de tranquilizantes es similar entre ambos sexos (Figura 77). En alguna ocasión: 1,5% hombres y 1,9% mujeres. Último año: 0,6% y 1,0% respectivamente. Último mes: 0,17% y 0,25% respectivamente. Los datos referentes a consumidores ocasionales (0% hombres, 0,2% mujeres) y habituales (0,2% hombres, 0,1% mujeres) se presentan en las Figuras 78 y 79. En ningún momento se han observado diferencias signifi-

cativas entre sexos (alguna ocasión,  $\chi^2_1 = 0,983$ ,  $p > 0,05$ ; último año,  $\chi^2_1 = 1,416$ ,  $p > 0,05$ , último mes,  $\chi^2_1 = 0,218$ ,  $p > 0,05$ ; ocasional,  $\chi^2_1 = 2,037$ ,  $p > 0,05$ ; habitual,  $\chi^2_1 = 0,316$ ,  $p > 0,05$ ).

En relación con la edad de los encuestados, el consumo, en alguna ocasión, ha sido señalado por encuestados con edades comprendidas entre los 14-49 años, con la mayor frecuencia de consumo observada entre los 30-39 años (3,1%). El consumo en el último año y último mes se concentra entre los 14-39 años, con la mayor frecuencia de consumo observada entre los 30-39 años (0,6%) en lo que respecta al consumo en el último mes.

### 6.1.2.6. Opiáceos

#### *Frecuencia del consumo de opiáceos:*

El 0,73% de los encuestados ha consumido opiáceos en alguna ocasión, el 0,32% en el último año y el 0,19% en el último mes. De los consumidores en el último mes, el 0,08% son consumidores ocasionales y el 0,16% lo son habituales.

Al analizar la continuidad en el consumo de opiáceos observamos que un 44,44% de los consumidores en alguna ocasión lo ha hecho en el último año, y que un 27,77% lo ha hecho en el último mes. Un 62,5%, de los que han consumido opiáceos en el último año, lo ha hecho en el último mes.

#### *Forma de consumo:*

El tipo de opiáceo que consume la gran mayoría de los encuestados es la heroína 90,8% (82,7% los hombres y 100% mujeres), al igual que lo observado en 1997 (80,0%) y 1992 (77,78%). El 4,4% (6,2% entre los hombres) refiere consumir morfina, y el 8,0% (11,1% entre los hombres) otros opiáceos.

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

Las cifras de consumo de opiáceos en rela-

ción con el sexo se presentan en la Figura 77, tanto en lo que respecta al consumo en alguna ocasión (0,9% de hombres y 0,55% de mujeres), último año (0,33% y 0,31%, respectivamente), y último mes (0,18% entre hombres y 0,20% entre mujeres). La distribución de consumidores ocasionales (0,1% para ambos sexos) y habituales (0,1% entre hombres y 0,2% entre mujeres) en relación con el sexo se presenta en las Figuras 78 y 79. En ningún momento se han observado diferencias significativas entre sexos (alguna ocasión,  $\chi^2_1 = 0,826$ ,  $p > 0,05$ ; último año,  $\chi^2_1 = 0,001$ ,  $p > 0,05$ , último mes,  $\chi^2_1 = 0,218$ ,  $p > 0,05$ ; ocasional,  $\chi^2_1 = 0,001$ ,  $p > 0,05$ ; habitual,  $\chi^2_1 = 0,352$ ,  $p > 0,05$ ).

El consumo de estas sustancias se encuentra comprendido entre los 14 y 49 años, siendo más frecuente entre los 30 y 39 años de edad; alguna ocasión 1,6%; último año 0,9%; último mes 0,7%.

### 6.1.2.7. Alucinógenos

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

El porcentaje de encuestados que refieren haber consumido alucinógenos en alguna ocasión es del 1,9%, el de en el último año es del 0,72%, y el del último mes es del 0,32%. En el presente estudio, al igual que en 1997, todos los consumidores de alucinógenos lo fueron de manera ocasional (0,32%).

De los que han consumido alucinógenos en alguna ocasión, el 37,50% lo han hecho en el último año y sólo el 16,66% en el último mes. Por el contrario, el 44,44% de los que los han consumido en el último año lo han hecho en el último mes.

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

El consumo de alucinógenos es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres, tanto cuando han consumido en alguna ocasión (32,3% de los hombres y 1,5% de las mujeres), como en el último año (0,9% de los hombres y 0,6% de las mujeres), pero no en el

último mes (0,2% de los hombres y 0,4% de las mujeres, Figura 77). Todos los consumidores de alucinógenos lo son ocasionales (Figura 78). En ningún momento se han observado diferencias significativas entre sexos (alguna ocasión,  $\chi^2_1 = 2,430$ ,  $p > 0,05$ ; último año,  $\chi^2_1 = 0,826$ ,  $p > 0,05$ , último mes y ocasionales,  $\chi^2_1 = 0,538$ ,  $p > 0,05$ ).

Por otra parte, las mayores cifras de consumo se observan entre los 14 y 39 años. El consumo en el último mes ha sido del 0,77% entre los encuestados de 14-19 años, del 0,43% entre los de 20-29 años, y del 0,73% entre los encuestados de edades comprendidas entre 30 y 39 años de edad.

### 6.1.2.8. Inhalables

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

En el presente estudio, el 0,5% de los encuestados refiere haber consumido inhalables en alguna ocasión, 0,13% en el último año y 0,08% en el último mes. De los que refieren haber consumido inhalables en el último mes, todos son consumidores ocasionales (0,08%)

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

No se han encontrado diferencias entre sexos en relación con el consumo de inhalables. El consumo en alguna ocasión ha sido referido por el 0,66% de los hombres y el 0,39% de las mujeres, en el último año 0,11% de los hom-

bres y el 0,15% de las mujeres, y en el último mes 0,13% de las mujeres y 0,0% de los hombres (Figura 77). En ningún momento se han observado diferencias significativas entre sexos (alguna ocasión,  $\chi^2_1 = 0,644$ ,  $p > 0,05$ ; último año,  $\chi^2_1 = 0,352$ ,  $p > 0,05$ , último mes y ocasionales,  $\chi^2_1 = 2,037$ ,  $p > 0,05$ ).

Por otra parte, el consumo de estas sustancias se concentra en el rango de edad de 14-39 años.

## 6.2. Edad de inicio al consumo de drogas

A todas aquellas personas que habían referido consumir drogas en alguna ocasión se les preguntó acerca de la edad de inicio al consumo de cada una de las distintas drogas consumidas.

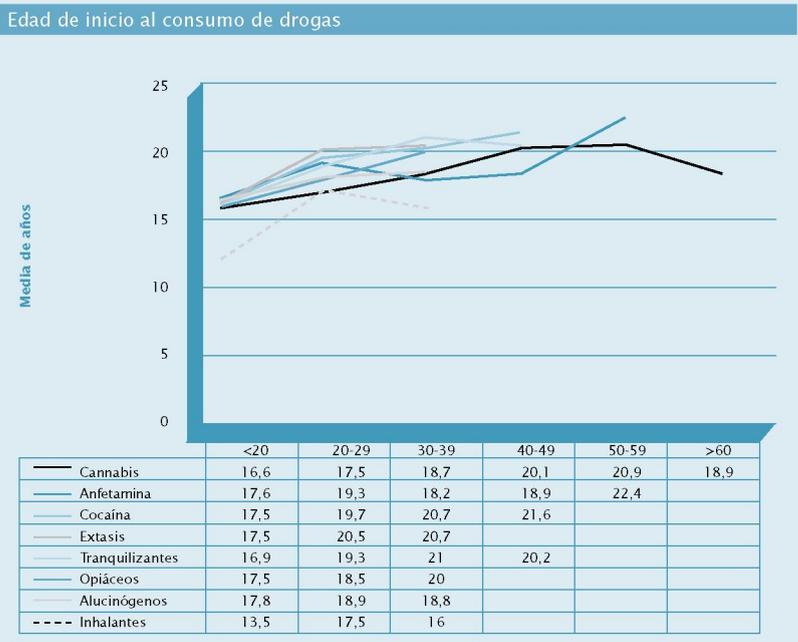
En la Tabla 50 se representan las medias ( $\pm$  DS) de las edades de inicio al consumo para cada una de ellas. Se puede observar que la menor edad de inicio al consumo de las distintas drogas es para los inhalables (16,02 años) y la mayor para el éxtasis (20,17 años). Cuatro años separan ambas cifras de media de edad de inicio al consumo de cada droga. En la Tabla 50, se presenta la edad de inicio del consumo de drogas en función del sexo.

Salvo en el caso de los alucinógenos, no se han observado diferencias significativas entre sexos en la edad de inicio al consumo de drogas.

**Tabla 50**  
**Edad de inicio al consumo de drogas.**

Droga	total		hombre		mujer		significación
	N	media $\pm$ DS	N	media $\pm$ DS	N	media $\pm$ DS	
Cannabis	699	18,41 $\pm$ 3,36	396	18,38 $\pm$ 3,28	303	18,46 $\pm$ 3,46	F= 0,16, $p > 0,05$
Anfetaminas	95	18,99 $\pm$ 3,07	49	18,82 $\pm$ 2,72	46	19,17 $\pm$ 3,43	F= 0,47, $p > 0,05$
Cocaína	98	20,11 $\pm$ 3,71	61	19,92 $\pm$ 3,29	36	20,45 $\pm$ 4,37	F= 0,81, $p > 0,05$
Éxtasis	137	20,17 $\pm$ 4,62	69	20,73 $\pm$ 5,02	68	19,59 $\pm$ 4,13	F= 3,81, $p > 0,05$
Tranquilizantes	39	19,49 $\pm$ 3,75	18	19,78 $\pm$ 3,97	21	19,25 $\pm$ 3,64	F= 0,28, $p > 0,05$
Opiáceos	16	18,79 $\pm$ 3,11	9	18,88 $\pm$ 2,61	7	18,67 $\pm$ 3,92	F= 0,04, $p > 0,05$
Alucinógenos	47	18,67 $\pm$ 2,84	29	19,22 $\pm$ 2,94	18	17,80 $\pm$ 2,50	F= 5,31, $p < 0,05$
Inhalables	15	16,02 $\pm$ 2,47	8	16,04 $\pm$ 1,93	6	15,98 $\pm$ 3,28	F= 0,01, $p > 0,05$

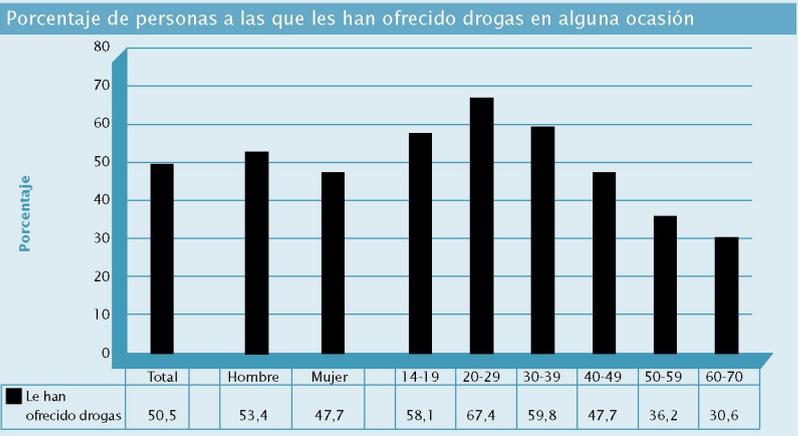
Figura 84



En la Figura 84 se presenta la edad de inicio al consumo de drogas con relación a la edad de los encuestados. Generalizando, la tendencia es a un aumento de la edad de inicio a mayor es el rango de edad considerado.

alguna ocasión algún tipo de droga. En el caso de los hombres este porcentaje es del 53,4% y en el de las mujeres del 47,7% ( $\chi^2_1 = 8,270, p < 0,004$ ). En relación con la edad, la mayor frecuencia de ofrecimiento de dro-

Figura 85

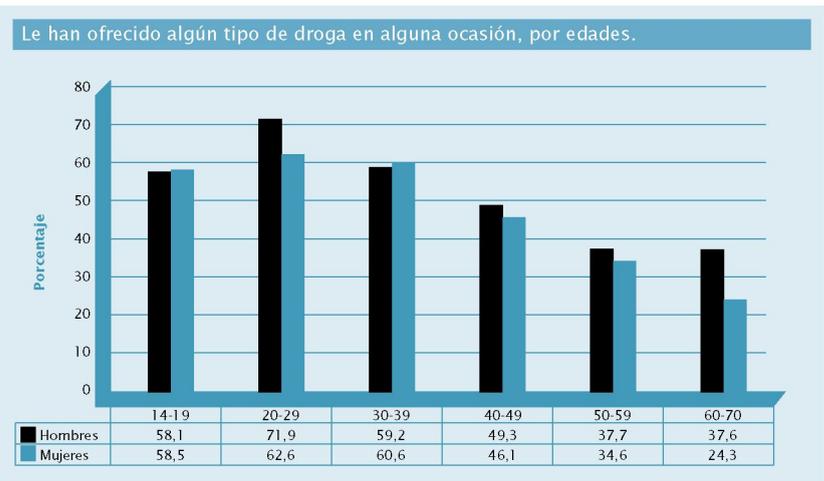


### 6.3. Ofrecimiento de drogas

Como puede observarse en la Figura 85, al 50,5% de los encuestados le han ofrecido en

gas ocurre entre los encuestados de 20-29 años (67,4%), para posteriormente ir descendiendo a medida que lo hace la edad de los encuestados (60-70 años, 30,6%).

**Figura 86**



En la Figura 86 se presenta el ofrecimiento de drogas en alguna ocasión de acuerdo al sexo y la edad de los encuestados. Para ambos sexos, la mayor frecuencia de ofrecimiento de drogas ocurre entre los encuestados de 20-29 años, para posteriormente ir descendiendo a medida que lo hace la edad de los encuestados.

En comparación con los datos de 1997: 44,7 % (51,5% en los hombres, 37,7% en las mujeres), se observa un aumento del ofrecimiento de drogas, en especial entre las mujeres. Sin embargo, las cifras son menores que las observadas en 1992: 53,1% (62,6% en los hombres, 43,8% en las mujeres), salvo en el caso de las mujeres. Esto indica la gran penetración del fenómeno social de uso y abuso de drogas en nuestro medio.

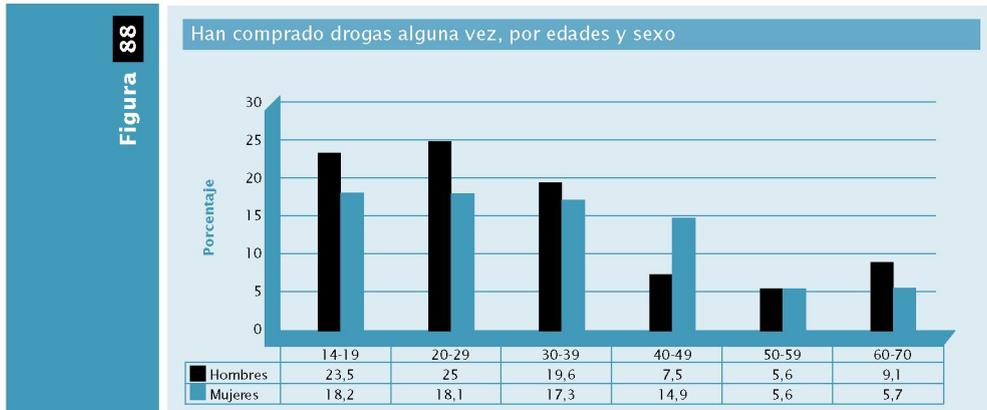
### 6.4. Compra de drogas

En la Figura 87, se presentan los resultados en relación con la compra de drogas. Dicha pregunta fue formulada a aquellos encuestados que refirieron haber consumido drogas en alguna ocasión. Un 85,6% (90,0% en 1997 y 89,2% en 1992) de los encuestados refiere no haber comprado nunca estas sustancias, frente al 14,4% (10,0% en 1997 y 10,8% en 1992) que si lo ha hecho. En comparación con los datos de 1992 y 1997, se observa un aumento en la compra de drogas por parte de los encuestados.

En relación con el sexo, haber comprado drogas ha sido referido más frecuentemente por los hombres (15,6%) que por las mujeres (13,2%), si bien las diferencias no son estadísti-

**Figura 87**





camente significativas ( $\chi^2_1 = 2,897$ ,  $p > 0,05$ ). En comparación con los datos de 1997, se observa un incremento en ambos sexos, pero especialmente entre las mujeres (14,69% hombres, 5,2% mujeres, datos de 1992). En relación con la edad, la mayor frecuencia de compra de drogas se observa entre los 14-39 años, con la mayor frecuencia en los 20-29 años.

En la Figura 88 se presenta la distribución de acuerdo al sexo y edad de los encuestados que han referido haber comprado drogas, observándose una tendencia similar a la referida para el total de encuestados.

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

Aunque en estudios anteriores también se preguntaba a los encuestados que referían consumir drogas por la dificultad en conseguir la droga que más frecuentemente consumían, en el presente estudio esta pregunta se ha formulado de manera diferente.

En concreto a los encuestados se les pregunta: ¿qué grado de dificultad piensa que tendría Vd 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/Acudos.
- Extasis u otras drogas de diseño.

Las opciones de las respuestas son: prácticamente imposible, difícil, relativamente fácil, muy fácil y 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 (DGPNSD, 2001).

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

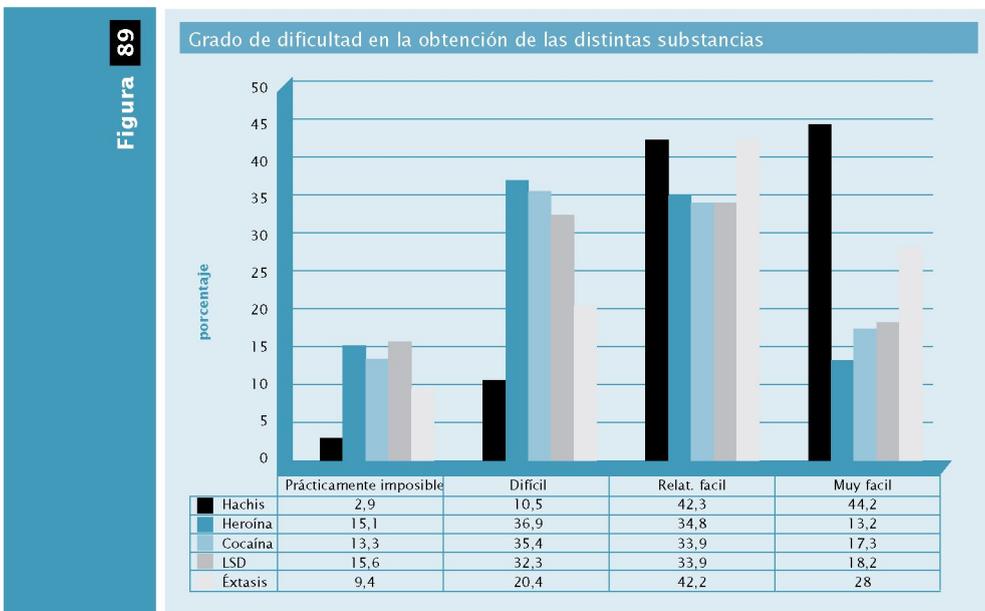
- En el caso del cannabis, a la mayoría de encuestados les resulta "muy fácil" 44,2%, (47,4% entre los hombres y 40,5% entre las mujeres) y "relativamente fácil" 42,3%, (49,3% entre los hombres y 46,0% entre las mujeres). "Difícil" es referido por el 10,5% (11,0% entre los hombres y 9,95% entre las mujeres), y "prácticamente imposible" por sólo el 2,9% (2,4% entre los hombres y 3,6% entre las mujeres). No se observan diferencias entre sexos ( $\chi^2_3 = 5,340$ ,  $p > 0,05$ ).
- En el caso de la heroína, a la mayoría de los encuestados les resulta "difícil" (36,9%, 35,8% entre los hombres y 38,8% entre las mujeres) y "relativamente fácil" (34,8%, 36,1% entre los hombres y 32,6% entre las mujeres). "Muy fácil" es referido por el 13,2 (16,65% entre los hombres y 7,6% entre las mujeres), y "prácticamen-

te imposible” por el 15,1% (11,5% entre los hombres y 21,0% entre las mujeres). Las mujeres refieren más frecuentemente que los hombres las opciones: “prácticamente imposible y difícil”, mientras que los hombres lo hacen con: “relativamente fácil y muy fácil”. No se observan diferencias entre sexos ( $\chi^2_3 = 7,719$ ,  $p > 0,05$ ).

- En el caso de la cocaína, a la mayoría de los encuestados les resulta “difícil” 35,45%, (33,95% entre los hombres y 37,5% entre las mujeres) y “relativamente fácil” 33,95%, (32,9% entre los hombres y 35,45% entre las mujeres). “Muy fácil” es referido por el 17,3% (21,1% entre los hombres y 12,1% entre las mujeres), y “prácticamente imposible” por el 13,3% (12,1% entre los hombres y 14,9% entre las mujeres). No se observan diferencias entre sexos ( $\chi^2_3 = 5,032$ ,  $p > 0,05$ ).

entre las mujeres). “Muy fácil” es referido por el 18,2% (22,3% entre los hombres y 11,7% entre las mujeres), y “prácticamente imposible” por el 13,3% (12,1% entre los hombres y 14,9% entre las mujeres). No se observan diferencias entre sexos ( $\chi^2_3 = 5,617$ ,  $p > 0,05$ ).

- En el caso del éxtasis u otras drogas de diseño, a la mayoría de los encuestados les resulta “relativamente fácil” 42,2%, (39,3% entre los hombres y 45,8% entre las mujeres). “Muy fácil” es también frecuentemente referido 28,0%, (30,7% entre los hombres y 24,6% entre las mujeres). Difícil es referido por el 20,4% (20,5% entre los hombres y 20,3% entre las mujeres), y “prácticamente imposible” por el 9,4% (9,5% entre los hombres y 9,3% entre las mujeres). No se observan diferencias entre sexos ( $\chi^2_3 = 2,224$ ,  $p > 0,05$ ).

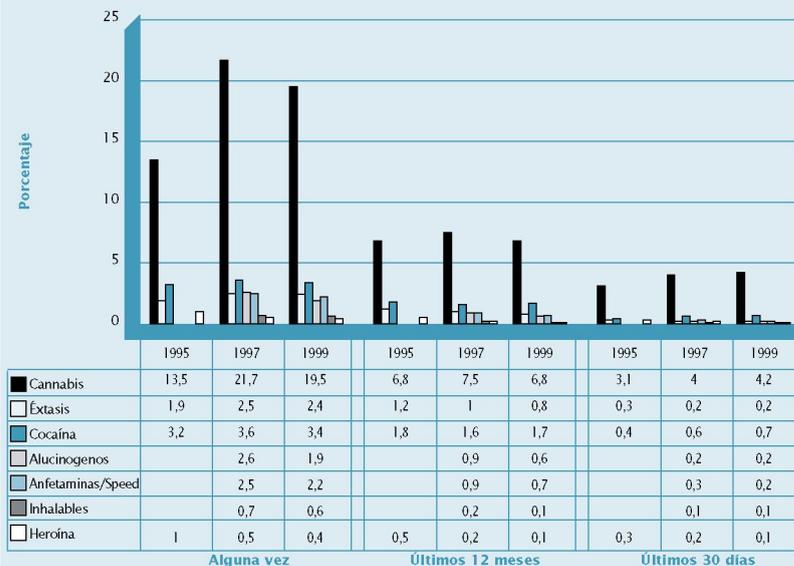


- En el caso del LSD / ácidos, a la mayoría de los encuestados les resulta “relativamente fácil” 33,9%, (33,2% entre los hombres y 35,0% entre las mujeres) y “difícil” 32,35%, (31,0% entre los hombres y 34,5%

Con la anterior formulación de la pregunta, en 1997 la mayoría de los encuestados refirió que les resultaba “bastante fácil” (46,15%) o “muy fácil” (35,25%) conseguir la droga que más frecuentemente consumían.

Figura 90

Evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas. España 1995-1999



### 6.6. El consumo de drogas en Castilla y León, 2000: 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 (Alvarez y cols., 1991; Del Río y cols., 1994; Del Río y Alvarez, 1999), con la misma metodología y población de referencia.

Con relación a la prevalencia del consumo de drogas en la comunidad de Castilla y León, los datos de este último estudio nos muestran una estabilización del consumo de drogas ilegales en nuestra comunidad en los últimos años. La comparación de los datos entre 1997 y 2000, muestra un incremento mínimo en la frecuencia de consumo en el último año (+ 0,5%) y en el último mes (+0,5%), mientras que no se observan cambios en la frecuencia de consumo en alguna ocasión (31,2% en ambos). Así mismo, se observa un pequeño incremento en los consumidores ocasionales (6,1% en 1992, 5,9% en

1997 y 6,7% en 2000) y un ligero descenso en los consumidores habituales de drogas (2,5% en 1992, 2,2% en 1997 y 2,1% en el 2000).

Cuando analizamos estos datos en relación con el sexo, se observa que el consumo de drogas sigue siendo más habitual entre los hombres que entre las mujeres, tanto en el consumo en alguna ocasión como en el último año y último mes. Los datos de este último estudio respecto a 1997 muestran un ligero descenso del consumo entre los hombres y un ligero aumento entre las mujeres. El consumo de drogas es también mas frecuente entre los grupos de edad más jóvenes.

Los resultados obtenidos en este último estudio con relación a la prevalencia de las distintas drogas nos indican que la droga mas frecuentemente consumida en alguna ocasión es el cannabis (28,6%), seguida del éxtasis (5,5%) y en tercer lugar la cocaína (4,1%). En 1997 ocupó el primer lugar el consumo de cannabis, en segundo el consumo de cocaína (4,1%) y en tercer lugar el consumo de éxtasis (4,6%).

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

### Tabla 51

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

año	población de referencia	muestra	cannabis	anfetaminas	cocaína	heroína	inhalables	alucinógenos	drogas de diseño
<b>ESTUDIOS NACIONALES-REGIONALES</b>									
1984	12 años (España)	5.958	12,2	3,7	1,4	0,9	0,4	1,5	
1985	12 años (Aragón)	1.800	5,2	0,8	0,7	0,3	0,2	0,4	
1986	16-65 (España-trabajadores)	1.994	11,5	1,5	2,4	0,6	0,3	0,7	
1987	16 años (Andalucía)	2.000	9,4	2,2	2,8	1,1	0,1	0,7	
1988	12 años (Galicia)	3.700	5,0	1,4	1,5	0,9	0,1	0,3	
1989	16-64 (Madrid)	8.002	3,5	---	0,9	0,2	---	---	
1989	16 años (Andalucía)	2.000	5,8	1,9	2,3	1,1	0,2	0,3	
1990	15-64 (Cataluña)	1.560	3,2	0,2	0,6	0,2	0,0	0,2	
1991	12 años (Aragón)	1.987	7,3	1,7	2,7	0,1	0,2	1,1	
1992	14 años (Andalucía)	2.250	4,0	1,1	2,0	1,3	0,0	0,15	
1993	12 años (Galicia)	2.000	1,7	0,1	1,2	0,7	---	0,005	
1994	12 años (Andalucía)	2.500	3,9	0,4	2,4	1,0	0,1	0,3	0,9
1994	12 años (Galicia)	2.300	2,4	0,4	1,6	0,7	0,1	0,2	0,8
1996	16 años (Nacional Trabajadores)	2.300	9,1	1,6	3,1	0,3	0,1	0,6	1,8
1996	12 años (Galicia)	2.300	2,7	0,4	3,1	0,6	0,1	0,5	0,9
1996	12 años (Andalucía)	2.500	4,1	1,1	1,4	0,5	0,1	0,8	1,3
1996	15 años (C, Valenciana)	2.000	6,3	1,0	2,3	0,5	0,1	0,6	1,3
1997	15-65 años (Canarias)	1.500	9,3	0,7	3,7	0,8	0,1	0,7	1,9
1997	15-65 años (Madrid)	2.500	6,4	0,2	1,5	1,0	0,2	0,5	0,7
1998	≥12 años (Andalucía)	2.500	4,3	0,7	1,4	0,9	0,2	0,4	0,7
1998	≥12 años (Galicia)	2.300	3,2	0,4	0,9	0,9	0,1	0,3	0,6
1998	≥15 años (C, Valenciana)	2.000	6,8	1,2	2,3	0,6	0,1	0,4	1,0
1999	≥14 a (Nacional, mujeres)	2.000	4,4	0,4	0,7	0,4	0,1	0,1	0,4
<b>ENCUESTAS DOMICILIARIAS: NACIONAL</b>									
1995	15 años (Nacional)	9.984	3,1	0,3	0,4	0,3	0,02	0,2	0,3
1997	15 años (Nacional)	12.445	4,0	0,3	0,5	0,2	0,1	0,2	0,2
1999	15 años (Nacional)	12.448	4,2	0,2	0,6	0,1	0,1	0,2	0,2
<b>ESTUDIOS EN POBLACION ESCOLAR: NACIONAL</b>									
1994	14-18 (Nacional)	21.094	12,2	2,1	1,0	0,2	1,1	2,4	2,0
1996	14-18 (Nacional)	19.191	15,7	2,4	1,5	0,3	1,2	2,6	2,2
1998	14-18(Nacional)	20.918	17,2	2,3	2,4	---	1,8	2,2	1,6
<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	---	0,4	1,7
2000	14-70	2.500							

Tomada de: Del Río y Alvarez 1999; Observatorio Español sobre Drogas 2001; EDIS, 2000; Navarro,2000; Navarro y cols, 2000; Calafat y cols., 2000; Mejias y cols., 2000a y 2000b.

Por otra parte, en el consumo habitual, tanto en el estudio actual como en el de 1997, después del consumo de cannabis (1,8%), le siguen en igual frecuencia el consumo de éxtasis (0,2%) y el de cocaína (0,2%).

En relación con la edad de inicio al consumo de las distintas drogas, la mayor edad de inicio es para los tranquilizantes (22,7 años) y la menor para los inhalables (17,6). Así mismo, cuando relacionamos la edad de inicio al consumo de las distintas drogas con la edad de los encuestados, la tenden-

cia es hacia un aumento de la edad de inicio a medida que el rango de edad considerado es mayor.

Al mismo tiempo que hemos observado una estabilización en el consumo de drogas respecto a 1997, se observa un ligero aumento en el ofrecimiento de drogas en alguna ocasión (44,7% en 1997 y 50,5% en el 2000). Finalmente, en relación con la compra de drogas en comparación con los datos de 1992 y 1997 se observa un aumento en la compra por parte de los encuestados.

## 6.7. El consumo de drogas en España

El análisis de las tendencias y la situación actual del consumo de drogas en nuestro país, lo realizamos a través de los distintos estudios epidemiológicos. Estos se llevan a cabo con distintas metodologías como son los sistemas de encuesta o los distintos sistemas de notificación y registro de los que actualmente disponemos.

Si analizamos la evaluación de las prevalencias de consumo de drogas ilegales en España, según los datos obtenidos de las encuestas domiciliarias de 1995, 1997 y 1999 (DGPNSD, 1996b, 1998; Observatorio Español sobre Drogas, 2001) se observa que, en general, la prevalencia de consumo de las distintas sustancias se ha estabilizado en 1999 respecto a 1997, situándose en niveles inferiores a los observados en 1995. Así mismo, la droga mas frecuentemente consumida tanto en alguna ocasión, como en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días ha sido el cannabis en los tres estudios considerados, siguiéndole en frecuencia el consumo de cocaína (Figura 90).

En la Tabla 51, se presenta la prevalencia del consumo de drogas en el “último mes”

observada en distintos estudios realizados en el territorio nacional.

Con relación a la edad de inicio al consumo de drogas, en la Figura 91, se presenta la edad media de inicio del consumo de distintas sustancias psicoactivas (heroína, cocaína, cannabis y éxtasis) según los datos de las encuestas domiciliarias en los tres años considerados (1995, 1997 y 1999). En general se observa una estabilización de las edades de inicio al consumo. Quizá lo mas destacable es un descenso en la edad de inicio al consumo de heroína en 1999 respecto a los estudios anteriores y un ligero aumento de la edad al consumo de éxtasis en 1999 respecto a 1997.

Otro de los indicadores que nos informa sobre la situación del consumo de drogas en España es el indicador de “Admisiones a Tratamiento” del Observatorio Español sobre Drogas. En España en 1998 fueron admitidas a tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas distintas al alcohol y tabaco, 54.338 personas, un 3,6% superior al registrado en 1997. Así mismo, el análisis de las distintas sustancias que motivaron su incorporación a tratamiento, refleja que, aunque sigue siendo la heroína la que produce un mayor número de admisiones a tratamiento

Figura 91

Edad media de inicio del consumo de sustancias psicoactivas. España 1995-1999



## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

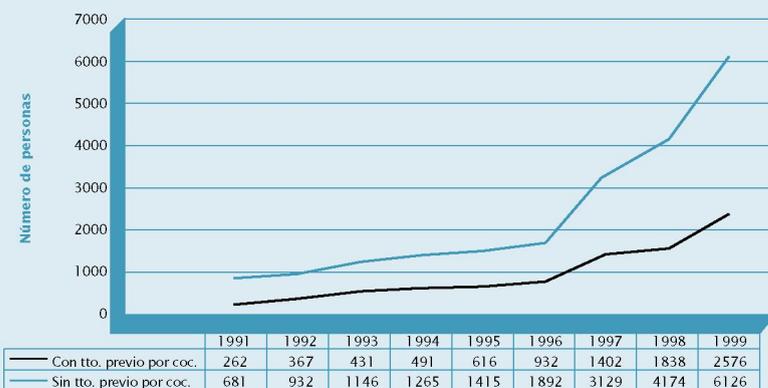
(80,2%), sin embargo desde 1996 se observa una fuerte disminución de estas, al mismo tiempo que destaca un importante aumento de las admisiones a tratamiento por cocaína, de hecho entre 1996 y 1998 el volumen de admisiones a tratamiento por cocaína pasó de 2.980 a 6.154 (Observatorio Español so-

bre Drogas, 2000, 2001).

Desde 1991 hasta 1999, según los datos del Observatorio Español sobre Drogas (1998, 1999, 2000, 2001) el número de personas que solicitan tratamiento por consumo de cocaína en España en la red asisten-

**Figura 92**

Evolución del número de personas admitidas en tratamiento por cocaína en España 1991-1999



**Tabla 52**

### PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACION GENERAL DE DISTINTOS PAISES EUROPEOS

(los datos se refieren a los estudios mas recientes de cada país)

CONSUMO EN EL ULTIMO AÑO								
País	Año estudio	Método de encuesta	Muestra	Rango edad	Cannabis %	Cocaína %	Anfetamina %	Éxtasis %
Alemania Occidental	1995	Correo	6292	18-59	5,0	0,9	0,8	0,9
Alemania Este	1997	Correo	6337	18-59	4,5	0,7	0,5	0,9
Bélgica	1995	Correo	1541	18-59	1,9	0,2	0,2	0,6
Dinamarca	1997	Correo	1682	18-59	2,3	0,1	0,3	0,4
Dinamarca	1994	Teléfono	2259	18-65	1,5	0,2	0,3	0,1
Dinamarca	1994	Correo	1390	18-69	3,3			
Dinamarca	1994	Entrevista	2521	16-44	7,0		0,5*	
España	1995	Entrevista	9984	15-65	6,8	1,8	1,0	1,2
España	1997	Entrevista	12445	15-65	7,5	1,5	0,9	1,0
España	1999	Entrevista	12448	15-65	6,8	1,5	0,7	0,8
Finlandia	1992	Correo	4892	18-74	1,2			
Finlandia	1996	Correo	3009	16-74	1,9			
Finlandia	1998	Correo	2568	15-69	5,0	0,2	0,2	0,2
Francia	1995	Teléfono	1993	18-69	4,7	0,2	0,3**	
Grecia	1998	Entrevista	3752	15-64	4,4	0,5	0,1	0,1
Holanda	1997/98	Entrevista	22000	15-69	5,2	0,7	0,4	0,8
Reino Unido	1994	Entrevista	10000	16-59	8,0	<0,0	2,0	1,0
Reino Unido	1996	Entrevista	10940	16-59	9,0	<0,5	3,0	1,0
Reino Unido	1998	Entrevista	9988	16-59	9,0	1,0	3,0	1,0
Suecia	1996	Entrevista	1500	15-69	1,0***			
Suecia	1998	Entrevista	1500	15-69	1,0			

\* = Datos referidos a "drogas duras"

\*\* = Incluye anfetaminas y éxtasis

\*\*\* = Todas las drogas ilegales

cial ha aumentado de manera ininterrumpida. Este aumento es especialmente significativo entre los que acuden a los centros asistenciales por primera vez, sin tratamiento previo (Figura 92).

### **6.8. El consumo de drogas en el contexto Europeo**

En la Tabla 52 se presentan datos en relación con la prevalencia del consumo de drogas en el último año en distintos países de la Unión Europea (EMCDDA, 2000). La situación del problema de las drogas en el contexto internacional viene recogido en los informes elaborados por Naciones Unidas (United Nations), 1997; 1999; 2000

# Bibliografía | 7

## 7. BIBLIOGRAFIA

- Alvarez FJ, Queipo D, Del Río MC, García MC. Las drogas en Castilla y León. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Valladolid, Valladolid, 1991.
- Alvarez FJ, Queipo D, Del Río MC, García C. Patterns of alcohol consumption among the general population of Castile and Leon (Spain). *Alcohol and Alcoholism*, 28: 43-54, 1993b.
- Alvarez FJ, Del Río MC. Screening for Problem Drinkers in a General Population Survey in Spain by Use of the CAGE Scale. *Journal of Studies on Alcohol*, 55: 471-474, 1994a.
- Alvarez FJ, del Río MC. Gender differences in patterns of alcohol consumption in Spain. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 18: 1342-1347, 1994b.
- Alvarez FJ, Del Río MC. Desarrollo de políticas de salud en relación al alcohol a nivel internacional. *Revista Española de Drogodependencias*, 21: 3-8, 1996.
- American Psychiatric Association. Directrices para la práctica clínica en el tratamiento de pacientes con trastornos por consumo de sustancias: Alcohol, cocaína, opioides. Edika Med, Barcelona, 1997.
- 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.
- Alvira F, Comas D, Eco Campo. Estudio del impacto de la puesta en funcionamiento de la red municipal de atención a las drogodependencias en el municipio de Madrid. Ayuntamiento de Madrid, Madrid, 1991 (documento en offset).
- Arana X, Maarkez I, Vega A. Drogas: cambios sociales y legales ante el tercer milenio. Dykinson, Madrid, 2000.
- 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.
- Barnum HN. La política del Banco Mundial Europeo sobre el tabaco. IX Conferencia Mundial sobre tabaco en la salud, París, 1994.
- 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, Calafat A (Eds). Monografía cannabis. *Adicciones*, 12 (suplemento 2): 5-329, 2000.
- 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 (Extasis). 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.

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

- 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, 1997b.
- Del Río MC, Queipo D, Alvarez 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, Alvarez FJ. The harmful effects of drugs as perceived by the Spanish public. *Addiction*, 90: 113-116, 1994.
- Del Río MC, Prada C, Alvarez FJ. Beverage effects on patterns of alcohol consumption. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 19: 1583-1586, 1995.
- Del Río MC, Galindo A, Alvarez 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. Consumo de alcohol y problemas relacionados con el alcohol en España. *JANO*, 54: 197-203, 1998.
- Del Río MC, Alvarez FJ. El consumo de drogas en Castilla y León, 1997. Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Valladolid, 1999.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Informe SEIT 1995. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 1996a.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Encuesta Domiciliaria sobre uso de drogas. 1995. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 1996b.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Memoria del Plan Nacional sobre Drogas, 1996. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 1997a.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Encuesta Escolar sobre Drogas, 1996. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 1997b (documento mecanografiado).
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Encuesta Domiciliaria sobre uso de drogas. 1997. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 1998. Avance de resultados presentado en las 10ª reunión CITRAN, Sitges, Mayo de 1998.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Estrategia Nacional sobre Drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2000a.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Memoria del Plan Nacional sobre Drogas, 1999. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2000b.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Encuesta Escolar, 1998. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2000c.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Encuesta Domiciliaria sobre uso de drogas. 1999. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Madrid, 2001.
- 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 Monograph Series, nº 1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 1997.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Annual Report on the State of the Drugs Problem in the European Union, 2000. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 2000.
- Gamella JF, Alvarez 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.
- Griffiths P, Vingoe L, Jansen K, Sherval J, Lewis R, Hartnoll R. New Trends in Synthetic Drugs in the European Union: Epidemiology and Demand Reduction Responses. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, 1997.
- Grup Igia (Eds). Contexto, sujetos y drogas: un manual sobre drogodependencias. Adjuntament de Barcelona, Barcelona, 2000.
- Herrero FJ, Moreno JJ, Vázquez M. Programa de tratamiento de la dependencia alcohólica. Ayuntamiento de Madrid, 1998.
- Instituto Nacional de Estadística. Censo de Población de 1991. Instituto Nacional de Estadística, Madrid, 1992.
- Instituto Nacional de Estadística. Censo de Población de 1991. Tomo II: Resultados Autonómicos y Provinciales. Características generales de la población. Instituto Nacional de Estadística, Madrid, 1995.
- Junta de Castilla y León. III Plan Regional sobre Drogas. Decreto 200/1997, por el que se aprueba el III Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León, B.O.C. y L., nº 196, 7567-7585, 1997a.
- Junta de Castilla y León. IV Plan Regional sobre Drogas. Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Valladolid, 2001.
- Martin 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.
- Megias E, Comas D, Elzo J, Megias I, Navarro J, Rodríguez E, Romani O. Los valores de la sociedad española y su relación con las drogas. Fundación la Caixa, Barcelona, 2000a.
- Megias E, Comas D, Elzo J, Megias 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. 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, 1995a.
- 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.
- 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

## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

- 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, Megia E, Gomez E. El consumo de drogas y factores asociados en la Comunidad Valenciana (II). Conselleria de Benestar 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.
- Office of Population Censuses and Surveys. Registrar's decennial supplement on occupational mortality 1979-1983. H. M. Stationary Office, London, 1986.
- Peto R. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000. Oxford Press, Oxford, 1994.
- Portella E, Ridaó M, Carrillo E, Ribas E, Ribó C, Salvat M. El alcohol y su abuso: impacto socioeconómico. Panamericana, Madrid, 1998.
- Prada C, Del Río MC, Yáñez JL, Alvarez FJ. Mortalidad relacionada con el consumo de alcohol en España: 1981-1990. Gaceta Sanitaria, 10: 161-168, 1996a.
- Prada C, Alvarez FJ. MDMA o éxtasis: aspectos farmacológicos, toxicológicos y clínicos. Medicina Clínica, 107: 549-555, 1996b.
- 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. Nilo, Madrid, 2000.
- Sánchez L. Situación actual y evolución del consumo de drogas ilícitas en España. Congreso Virtual de Socidrogalcohol, 2001.
- Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA (SPNS). Epidemiología del SIDA en España, 1996. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1997.
- Varios Autores. Drogas de Síntesis: Elementos para el análisis social, la prevención y la asistencia. Coordinadora de ONGs que Intervienen en Drogodependencias, Boletín Entre Todos, nº 14, 1997b.
- 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.
- United Nations. World Drug Report. Oxford University Press, Oxford, 1997.
- United Nations. Psychotropic substances, 1998: Statistics for 1997. United Nations, New York, 1999.
- United Nations. Narcotic Drugs, 1999: Estimated world requirements for 2000. United Nations, New York, 2000.
- WHO Regional Office for Europe. Alcohol in Europe- A Health Perspective. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1995.
- WHO Regional Office for Europe. Smoking, drinking and drug taking in the European Region. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 1999.
- Yáñez JL, del Río MC, Alvarez FJ. Alcohol Related Mortality in Spain. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 17: 253-255, 1993.

## **El consumo de drogas en Castilla y León, 2000**

Yañez JL, Vega AT, Del Río MC, Alvarez FJ.  
Monitoring alcohol related problems in  
primary health care setting in Spain.  
*Alcologia*, 7: 23-26, 1995.

Zona Básica de Salud de Lerma, Yañez JL, Del  
Río MC, Alvarez FJ. Problemas relaciona-  
dos con el alcohol en Atención Primaria  
de Salud. *Revista de Salud Pública de  
Castilla y León*, 3: 27-31, 1993.

# **Cuestionario empleado | Anexo 1**



## El consumo de drogas en Castilla y León, 2000

### 7. ¿Cuál cree que es el centro más adecuado para tratar las drogodependencias?

- En hospitales
- En consultorios (Centros de Salud Mental ) y ambulatorios de la Seguridad Social
- Comunidades Terapéuticas y granjas
- Dentro de su ámbito familiar
- En asociaciones de ex-toxicómanos
- Centros (ambulatorios) de tratamiento específicos
- Centros de día
- Otros supuestos

### 8. SOLO POBLACIONES DE MAS DE 10.000 habitantes

¿Dónde cree que se consumen más drogas?

En su barrio

En otros barrios de su ciudad



¿Y más alcohol?



A TODOS LOS ENCUESTADOS

En su pueblo o ciudad

En otros pueblos o ciudades de C y L

¿Dónde cree que se consumen más drogas?



¿Y más alcohol?



En nuestra C. Autónoma

En otras CCAA

¿Dónde cree que se consumen más drogas?



¿Y más alcohol?



### 9. ¿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,

(5) Ninguna

Cáritas, etc)

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

Han mejorado mucho

Han empeorado algo

Han mejorado algo

Han empeorado mucho

Siguen igual

### 11. 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="text"/>				
✓ Personas inyectándose droga	<input type="text"/>				
✓ Personas inhalando o aspirando drogas en papel de aluminio	<input type="text"/>				
✓ Personas drogadas caídas en el suelo	<input type="text"/>				
✓ Vendedores que le ofrecen drogas	<input type="text"/>				

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

	NADA IMPORTANTE	ALGO IMPORTANTE	MUY IMPORTANTE	NS/ NC
✓ Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Educación sobre las drogas en las escuelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Tratamiento voluntario a los consumidores para dejar la droga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Tratamiento obligatorio a los consumidores para dejar la droga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Administración médica de metadona a los consumidores de heroína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Control policial y de aduanas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Leyes estrictas contra las drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Legalización del hachís y la marihuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Legalización de todas las drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Suministro de jeringuillas para evitar el contagio del SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. ¿Cuántos amigos suyos toman drogas?**

- Ninguno
- Pocos
- Más o menos la mitad
- La mayoría
- Todos

**14. ¿Qué opinión le merece el que otros consuman drogas?**

¿y el que Vd las consuma?

¿Qué opinión le merece el que otros fumen tabaco?

¿y el que Vd fume?

¿Qué opinión le merece el que se fume en el trabajo?

¿Qué opinión le merece el que se fume en lugares públicos cerrados?

¿Qué opinión le merece el que otros consuman alcohol?

¿y el que Vd lo consuma?

(1) Le da igual

(3) Depende de las circunstancias

(2) Le parece mal

(4) Le parece bien

**TABACO**

**15. En su casa, ¿Cuántas personas fuman?**

Nadie

La mayoría

Pocos

Todos

La mitad

**16. ¿Fuma Vd. tabaco?**

(1) Nunca he fumado (pasa a la pregunta 21)

(2) No he fumado en los últimos 6 meses (pasa a la pregunta 21)

(3) Sólo fumo ocasionalmente (pasa a la pregunta 21)

(4) Fumo a diario



(5) He dejado de fumar (pasa a la pregunta 20)

**El consumo de drogas en Castilla y León, 2000**

**17. ¿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**

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

**19. En los últimos seis meses,**  
**¿Se ha planteado alguna vez “seriamente” dejar de fumar?**   
**y ¿Ha intentado dejar de fumar?**

**20. Si ha dejado de fumar:**  
**¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar? (en meses)**   
**¿Por qué motivo ha dejado de fumar?**   
 (1) Me lo ha recomendado el médico  
 (2) Porque me sentaba mal a la salud  
 (3) Por consejo de mis familiares directos  
 (4) Por consejo de mis amigos  
 (5) Otros motivos

**ALCOHOL**

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

- Nadie                       La mayoría  
 Pocos                       Todos  
 La mitad

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

- (1) Nunca ha bebido (pasa a la pregunta nº 31)  
 (2) Ha dejado de beber (pasa a la pregunta nº 30)  
 (3) Consume alcohol en ocasiones especiales (pasa a la pregunta nº 31)  
 (4) Al menos una vez al mes (pasa a la pregunta nº 31).  
 (5) Al menos un día a la semana.  
 (6) 3-4 días a la semana.  
 (1) Diariamente.



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

**24. 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								

25. 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?

26. A lo largo de su vida ¿Cuántas veces has tenido cada uno de los siguientes problemas como consecuencia de su consumo de bebidas alcohólicas?

	Nunca	1 vez	2 veces	3 o más
✓ Accidente (caída, quemadura, accidente de tráfico, domestico, etc) a causa del cual recibió atención o tratamiento médico.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
✓ Otro problema que necesitó atención médica urgente	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
✓ Detención por la policía o las fuerzas de orden público	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
✓ Faltar al trabajo (o colegio) un día entero o más	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
✓ Riña, discusión o conflicto importante sin agresión física	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
✓ Pelea o agresión física	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

27. ¿Cuales son las razones que mejor explican el por qué vd. consume bebidas alcohólicas?. (hasta tres opciones)

- (1) Me quita la sed
- (2) Le va bien a la comida
- (3) Me gusta su sabor
- (4) Por costumbre, todo el mundo lo hace
- (5) Me relaja
- (6) Me estimula, me pone alegre
- (7) Me da seguridad
- (8) Me facilita la comunicación con los demás
- (9) Por no desentonar
- (X) Cuando tengo algún problema o preocupación para olvidar
- (y) Para emborracharme
- (Z) Para colocarme
- (W) Para sentirme superior, más mayor, más importante.

28. ¿Se ha emborrachado alguna vez en su vida?  Si

¿y en los últimos 6 meses?  Si

29. ¿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

30. SOLO para aquellos que han dejado de beber:

¿Cuánto tiempo hace que dejó de beber? (en meses)

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

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

**El consumo de drogas en Castilla y León, 2000**

**DROGAS**

31. ¿Le han ofrecido en alguna ocasión algún tipo de droga?  (Si)  (No)

32. 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	FRECUENCIA
	En alguna Ocasión	En el último año	En el último mes	A la que lo consumió por primera vez	Si lo ha consumido en el último mes: (1) menos de 1 vez por semana (2) 1 vez por semana (3) de 2 a 6 veces por semana (4) diariamente 1 vez (5) diariamente 2 ó más veces
<b>CANNABIS</b> (porros) Hachís    Marihuana    Aceite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ANFETAMINAS</b> (estimulantes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>COCAINA</b> Cocaína                  Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DROGAS DE DISEÑO</b> Éxtasis, etc...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TRANQUILIZANTES</b> CONSUMO NO MEDICO Hipnótico – somnífero    Ansiolítico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>OPIACEOS</b> Morfina    Heroína                  Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ALUCINOGENOS</b> LSD                  ácido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>INHALANTES</b> cola                  pegamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOLO a aquellos individuos que hayan consumido alguna droga en alguna ocasión

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

34. ¿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	FACIL	MUY FACIL	NS/ NC
Hachis /Marihuana	<input type="checkbox"/>				
Heroína	<input type="checkbox"/>				
Cocaína	<input type="checkbox"/>				
LSD/ Ácidos	<input type="checkbox"/>				
Éxtasis u otras drogas de diseño	<input type="checkbox"/>				

Edita:

**Junta de Castilla y León**  
**Consejería de Sanidad Y Bienestar Social**

Diseño Portada:

**B.N. Comunicación**

Maquetación:

**Gráficas 81, s.l.**

Depósito Legal:

**VA/67/2002**

Imprime:

**Gráficas 81, s.l.**

**Valladolid**



**Junta de  
Castilla y León**

COMISIÓN DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL